

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетической стороны речи у обучающихся старшего
дошкольного возраста с дизартрией на материале
дидактических игр**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии и клиники
дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель:
Ивлева Екатерина Юрьевна
обучающийся БЛ-41 группы
очного отделения

Подпись

Научный руководитель:
Репина Зоя Алексеевна
к. п. н, профессор

Подпись

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ УРОВНЯ РАЗРАБОТКИ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Становление звуков речи у детей в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	12
1.3. Дидактическая игра как средство коррекции речевых недостатков у старших дошкольников с дизартрией.....	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	24
2.1.Методика исследования моторных функций.....	25
2.2 Методика исследования звукопроизношения и просодики	46
2.3. Методика исследования фонематических процессов.....	52
2.4. Методика исследования дидактических игр.....	61
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР.....	67
3.1 Теоретическое обоснование коррекции нарушений фонетической стороны речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии...	67
3.2. Содержание работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии на материале дидактических игр.....	71
3.3 Анализ результатов экспериментальной работы.....	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	92
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	95

ВВЕДЕНИЕ

Проблема коррекции фонетической стороны речи у дошкольников старшего дошкольного возраста приобретает в современном мире всё большую актуальность. В результате анализа педагогической литературы было обнаружено значительное число исследований, посвященных изучению данной темы. В старшем дошкольном возрасте многие дети имеют выраженные отклонения в речевом развитии. Одним из самых часто встречающихся в дошкольном возрасте речевых нарушений является легкая степень дизартрии. При этом нарушении главными в структуре речевого дефекта считаются стойкие нарушения фонетической стороны речи, однородные с другими расстройствами артикуляции и трудности для дифференциальной диагностики и коррекции [8, 15, 23]. Перечисленные отклонения вызывают вторичные нарушения в развитии фонематической, лексической и грамматической сторон речи, уменьшают результативность обучения детей в школе [18, 29, 31]. Нарушение фонетической стороны речи и фонематического слуха у детей с дизартрией приводит к системно обусловленным трудностям овладения фонологическими операциями, а также другими средствами языка, надстраивающимися над ними [20]. В большинстве случаев у таких детей не сформирована звукослоговая структура речи. Она формируется в течение длительного времени под влиянием всё более полного овладения родным языком. На это в своих работах указывают Г. Н. Соломатина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. Г. Визель, Е. Н. Винарская, А. К. Маркова [15, 17, 20, 25, 42].

Теоретический аспект проблемы этиологии, симптоматики различных разнообразных клинических проявлений неречевых и речевых отклонений при дизартрии и их коррекции изучен Э. К. Макаровой, Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Собонович, Р. И. Мартыновой, Э. Я. Сизовой, Л. В. Мелеховой и другими авторами. Исследователи отмечают, что формирование звукопроизношения у

детей с указанным речевым расстройством успешно проходит при использовании игр разных видов и игровых действий [17, 28, 45].

В наибольшей степени продуктивны при коррекции звукопроизношения дидактические игры, так как они направлены на решение конкретных задач в обучении детей, но в тоже время в них проявляется воспитательное и развивающее влияние игровой деятельности [24, 30, 41].

В рамках исследования необходимо разработать научно-обоснованную систему специально организованных дидактических игр, используемых для закрепления сформированных звуков. Следовательно, повышение эффективности коррекционно-логопедической работы, систематизация имеющегося материала дидактических игр и приведение его в соответствие с характером и структурой речевого дефекта считается на сегодняшний день одной из актуальных задач логопедии.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией на материале дидактических игр.

Объектом исследования является фонетическая сторона речи и пути ее коррекции нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: процесс коррекции нарушений звукопроизношения и просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией на материале дидактических игр.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были определены следующие **задачи**:

1. Путем анализа литературных источников выявить особенности фонетической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.
2. Экспериментально изучить фонетическую сторону речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Разработать компилятивным методом содержание логопедической работы с использованием дидактических игр по коррекции фонетической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

4. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы.

Характер поставленных задач определил выбор **методов исследования**: библиографический, аналитико-синтетический, компилятивный, педагогический эксперимент.

Научно-методологической основой исследования являются:

- основные положения теории единства законов нормального и аномального развития (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев);
- современные научные знания о закономерностях развития фонетической (фонематической) системы языка; механизмах произношения; современное понимание в психолингвистике о фонетической стороне речи (Р.И. Аванесов, Г. М. Богомазов, Л. В. Бондарко, Л. Р. Зиндер, М. И. Матусевич, М. В. Панов, Л. В. Щерба и др.);
- современные представления специальной психологии и педагогики о структуре речевого дефекта у детей с дизартрией (Р. Е. Левина, Л. В. Лопатина, О. Ю. Федосова);
- принцип системного подхода к диагностике и коррекции нарушений речи (Л. С. Выготский, Р. Е. Левина);
- коррекционная направленность обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями (Т. В. Волосовец, С. Н. Шаховская и др.).

Практическая значимость исследования. Исходя из того, что нарушения фонетической стороны речи при дизартрии в легкой степени имеют различную степень выраженности и обусловлены особенностями структуры дефекта, предложенная система преодоления нарушений звукопроизношения у детей данной категории существенно повышает результативность коррекционно-логопедической работы. Содержание дифференцированной коррекционно-логопедической работы, построенное с учётом формы речевой патологии и с учётом ведущей деятельности возраста

способствует коррекции фонетической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией. Формирование звукопроизношения, проводимое с учетом специфики нервно-мышечного аппарата органов артикуляции детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии, уровня развитости произносительных навыков с использованием дидактических игр, повышает эффективность коррекционно-логопедической работы, позволяет более результативно готовить детей к последующему обучению в школе и предполагает её использование в системе логопедической помощи детям с дизартрией.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается опорой на научную методологию, комплексом взаимодополняющих методов, личным участием автора во всех этапах экспериментальной работы.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ УРОВНЯ РАЗРАБОТКИ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление звуков речи у детей в норме

В современном мире люди придают большое значение качеству речи, в том числе и чёткому точному произношению звуков, особенно важно это для тех людей, чья деятельность непосредственно связана с публичными выступлениями. Большинство родителей хотят обучить своих детей говорить правильно, произносительная сторона речи зачастую является для них главным показателем речевой нормы.[2]

Изучением нарушений звукопроизношения и вопросами её коррекции занимались многие отечественные ученые, проводившие исследования в области теории и практики логопедии. Процессы становления звукопроизношения достаточно полно освещены в работах А. Н. Гвоздева, Д. Б. Эльконина, В. И. Бельтюкова, Е. И. Радиной и др. [46].

Система воспитания правильной речи, в частности формирования произношения звуков, подробно изучена и сформулирована А. Н. Гвоздевым, Н. И. Жинкиным, Г. А. Каше, Р. Е. Левиной, О. В. Правдиной, Т. Б. Филичевой, М. Ф. Фомичевой, Г. В. Чиркиной, С. Н. Шаховской [31,41].

Звукопроизношение - это процесс производства звуков речи, который осуществляется благодаря согласованной работе трех отделов периферического речевого аппарата (дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного) и регулируется центральной нервной системой (центральным речевым аппаратом) [14].

Онтогенез (от греч. *ontos* - сущее, - *genesis* - происхождение, развитие) определяется как индивидуальное развитие организма от его зарождения до конца жизни. В специальной литературе вопросам формирования речи в

онтогенезе при ее нормативном развитии уделяется большое внимание. В исследовании А. Н. Гвоздева, в работах Г. Л. Розенгард-Пупко, Д. Б. Эльконина, А. А. Леонтьева, Н. Х. Швачкина, В. И. Бельтюкова и др. достаточно подробно описано формирование речи у детей начиная с самого раннего детства. Этапы развития речи ребенка дает А. А. Леонтьев. Ученый выделяет следующие этапы становления речи: до одного года - подготовительный этап; до 3 лет - пред дошкольный этап; от 3 до 7 лет - дошкольный этап; от 7 до 17 лет – школьный [17, 46].

А. Н. Гвоздев детально рассматривает становление речи с последовательностью понимания ребенком частей речи, структур предложений, характер их грамматического оформления. Он предлагает свою периодизацию овладения звуками речи. При этом устанавливается чёткая последовательность онтогенеза: губные звуки формируются раньше, чем язычные, при этом твердые губные - раньше мягких губных, а мягкие зубные - раньше твердых; взрывные - раньше, чем щелевые, свистящие - раньше шипящих; в последнюю очередь осваиваются аффрикаты и сонорные. Это можно объяснить так: намного проще произнести звук в момент размыкания органов речи, чем удерживать их рядом друг с другом, для образования щели, необходимой для прохода воздушных струй при произнесении аффрикатов [5].

Ребенок появляется на свет, первая его звуковая безусловно-рефлекторная реакция на воздействие сильных раздражителей – крик. Именно он служит основой для последующего развития звукопроизводительной стороны речи. Крик самая первая голосовая реакция ребенка. Плач и крик ребенка оживляют деятельность всех отделов речевого аппарата [29].

Ребенок рождается уже с готовыми к продуктивной деятельности органами артикуляции, но прежде чем он сможет произносить отчетливые звуки он должен пройти доречевой период [17].

Доречевой период можно считать подготовительным, относя его

конкретно к речевой деятельности. Ребенок неосознанно упражняется в произношении отдельных звуков, отдельных слогов и слоговых комбинаций. При этом происходит неосознанное регулирование слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются варианты интонаций. В этот период формируются предпосылки для развития фонематического слуха. Именно развитие фонематического слуха делает возможным переход от лепета к простым словам. В совершенствовании работы периферического речевого аппарата большое значение имеет гармоничное развитие фонематической стороны речи и двигательной сферы [23].

Восприятие звуков речи и их воспроизведение - это два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса (В. И. Бельтюков, Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, Н. Х. Швачкин и др.). Звуковые единицы рассматриваются в трех аспектах: перцептивном, акустическом, артикуляторном. Чтобы овладеть нормативным произношением ребёнок должен не только чётко воспринимать звуки речи на слух, но и иметь артикуляционный аппарат, достаточно подготовленный к воспроизведению звуков речи [2].

А. Н. Гвоздев описывал крики новорожденных как звук гласного типа разной степени открытости, который невозможно разбить на отдельные части и выделить в них отдельные звуки. Автор отмечает, что онтогенез речевой деятельности выстраивается в соответствии с артикуляционной сложностью звуков [5].

Артикуляторно-сложные - это звуки с усложненным составом действий артикуляции, следовательно, они позже формируются в онтогенезе и заменяются простыми. План усвояемости звуков в процессе онтогенеза и последовательности развития звуковых различий при производстве речи обусловлены поэтапностью созревания речедвигательного анализатора [21].

Таким образом, овладение ребенком родным языком происходит закономерно и отличается рядом черт, общих для всех дошкольников. К концу дошкольного периода у большинства детей звукопроизношение

соответствует языковой норме, ребенок овладевает развернутой фразовой речью, которая красиво и правильно оформлена фонетически, лексически и грамматически. Для успешного обучения в школе, бесспорно, требуется хорошо сформированные фонематические процессы, правильное произношение всех звуков родного языка, владение элементарными навыками звукового анализа [19].

К 2-3-м месяцам жизни у ребёнка появляются специфические голосовые реакции – гуление, звуки, которые напоминают гласные ([а], [о], [у], [э]), наиболее легкие для артикулирования; губные согласные ([п], [м], [б]), обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные ([г], [к], [х]), связанные с физиологическим актом глотания [9].

К 4-5 месяцам жизни начинается следующий этап предречевого развития ребенка - лепет. Голосовой поток, характерный для гуления, начинает распадаться на слоги, постепенно формируется психофизиологический механизм слогообразования [15].

К 5-6-ти месяцам жизни ребенок несколько минут подряд ритмически повторяет слоговые цепочки: та-та-та, га-га-га и т.д.

В 10-12 месяцев за счёт укорочения этих цепочек слогов ребенок начинает произносить "слова". Первые слова типа «ба-ба», «ма-ма» образованы повторением одного и того же слога [28].

К концу 2-го года жизни ребенка формируется примитивная фраза из 2-х, 3-х слов, (Баба дай. Мама иди. Катя дать ням.). Ребёнок использует упрощённые слова, пропуская согласные в стечении или вставляет гласную (шапка – шапа - шапака). Отсутствие к 2,5 годам у ребенка элементарной фразовой речи, уже считается отставанием речевого развития от нормы.

На 3-ем году жизни ребенку доступно произношение всех гласных кроме [ы]. Не считаются дефектом смягчение, оглушение звуков, замены или пропуски свистящих, шипящих, аффрикатов, соноров [р]-[р'], [л]-[л'] [15].

В дошкольном возрасте у детей значительно расширяется круг общения, усложняется деятельность ребёнка, игра становится более

развёрнутой, социальные связи ребёнка выходят за узкосемейный круг. Всё это способствует развитию всех сторон речи, активному усвоению ребёнком норм родного языка.[25]

В 3 года появляется умение произносить в стечении согласные. Появляются свистящие, дефекты смягчения и оглушения ещё остаются (зонтик - сёнтик) [15].

В 4 года должны появиться шипящие, уйти дефекты оглушения и смягчения [29].

В начале 5-го года жизни у ребенка появляется умение произносить звуки [л], [л']. Также на 5-м году появляются звуки позднего генеза [р], [р'] и аффрикаты [ц], [ч]. К 6-ти годам заканчивается процесс становления звукопроизношения у детей. Ребенок при правильном речевом воспитании и при отсутствии отклонений в органике центрального и периферического речевого аппарата, овладевает всеми звуками родного языка и верно употребляет их в речи [39].

Следовательно, в первую очередь у детей в онтогенезе формируются звуки, определяющие ядро русской фонологической системы: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н]. Позднее появляются звуки [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р] [30, 27].

Чтобы правильно, чётко произносить все звуки, ребенок должен, в первую очередь, различать их на слух, опознавать на слух, иметь достаточно развитый артикуляторный аппарат. Артикуляционная база, звуковая структура речи в онтогенезе постепенно формируется, и к пяти годам при нормальном психоречевом развитии ребенка соответствует общепринятой норме [42].

Таким образом, понимание ребенком родного языка происходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. У большинства детей звукопроизношение к концу дошкольного периода достигает языковой нормы, ребенок овладевает развернутой фразовой речью фонетически, лексически и грамматически правильно

оформленной. Хорошо сформированное фонематическое восприятие и слух, правильное произношение всех звуков родного языка, наличие элементарных навыков звукового анализа являются необходимыми составляющими звуковой культуры речи и условиями для обучения в школе.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Дизартрия - латинский термин, который означает расстройство членораздельной речи - произношения (дис - нарушение признака или функции, артрон - сочленение). При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи [4].

Мастюкова Е. М. отмечала, что дизартрия - это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [25].

Ведущий дефект - нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной системы [9].

В основу классификации дизартрии положено несколько составляющих [20]:

- принцип локализации,
- синдромологический подход,
- степень понятности речи окружающим.

Отечественные логопеды используют классификацию, которая была создана с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи [43].

Лопатина Л. В. говорила о том, что на основе указанной выше

классификации различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую [20]. Дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии при III уровне общего недоразвития речи составляют основной контингент специальных дошкольных групп. При этом характерны видимые сбои в системе общения: нарушениями лексики и грамматики, фонетики. Ребёнок, как правило, активно пытается использовать предложения различной степени сложности, но речь вследствие пропуска или перестановки структурных компонентов недостаточно понятна окружающим. Дизартрические проявления: искажения звуков, общая смазанность речи значительно снижают её внятность [40].

Е. Ф Собатович отмечает, что при дизартрии речь детей развивается с задержкой. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков (с-с', з-з', ц, ш, щ, ж, ч, р-р', л-л'). В целом произношение звуков нечеткое, смазанное («каша во рту»). Голос таких детей может быть слабым, хрипловатым, назализованным. Речь мало интонированная, невыразительная. Темп речи может быть, как ускоренным, так и замедленным. Фонематическое восприятие, как правило, недостаточно сформировано. Звуковой анализ и синтез осуществляют с трудом, практически у всех детей отмечаются бедность словаря, недостаточное владение грамматическими конструкциями [3].

У детей с дизартрией может быть нарушено произношение согласных и гласных звуков. Дефекты произношения гласных звуков дифференцируются по рядам и подъемам, дефекты произношения согласных – по основным признакам: наличию или отсутствию вибрации голосовых складок, месту и способу артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому небу [20].

В соответствии с типом нарушения все дефекты при дизартрии подразделяются на [20]:

а) антропофонические (отсутствие, искажение звука);

б) фонологические (замены, смещения, недифференцированное произношение). Фонологические дефекты сопровождаются недостаточной противопоставленностью звуков по их акустическим и артикуляционным свойствам. Это приводит к нарушениям письменной речи [10].

Всем формам дизартрии, как отмечает С. Н. Шаховская, присущи нарушения артикуляционной моторики, как результат ограничения подвижности мышц артикуляционного аппарата, усиливающееся нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (тремор, гиперкинезы) и дискоординационными расстройствами [19].

Характерной особенностью являются нарушения голоса и мелодико-интонационные расстройства, нарушение речевого дыхания. Нарушения голоса обусловлены парезами мышц губ, языка, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями мышечного тонуса и ограничением их подвижности (глухой, назализованный, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т. д.) [14].

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике представляют неоднородную группу. Отсутствует взаимосвязь между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Дизартрия, и в том числе наиболее тяжелые ее формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие «стертые» проявления могут быть как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией [20].

О.В. Правдина условно разделяет детей с дизартрией по клинико-психологической характеристике на группы в зависимости от их общего психофизического развития [31]:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с церебральным параличом (клинико-психологическая характеристика этих детей описана в рамках детского церебрального паралича многими авторами: Е. М. Мастюкова, 1973, 1976; М. В. Ипполитова и Е. М. Мастюкова, 1975; Н. В. Симонова, 1967, и др.);

- дизартрия у детей с олигофренией (клинико-психологическая характеристика соответствует детям с олигофренией: Г. Е. Сухарева, 1965; М. С. Певзнер, 1966);
- дизартрия у детей с гидроцефалией (клинико-психологическая характеристика соответствует детям с гидроцефалией: М. С. Певзнер, 1973; М. С. Певзнер, Л. И. Ростягайлова, Е. М. Мастюкова, 1983);
- дизартрия у детей с задержкой психического развития (М. С. Певзнер, 1972; К. С. Лебединская, 1982; В. И. Лубовский, 1972, и др.);
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией. Эта форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специальных дошкольных и школьных учреждений. У них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наблюдаются не резко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций [15].

Е. М. Мастюкова замечает, что двигательные нарушения у детей с дизартрией проявляются на более поздних сроках формирования двигательных функций. Таких как, развитие возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги и с легким поворотом головы и глаз в сторону вперед вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними [25].

Е. Ф. Архипова отмечает, что эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания [18]. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям [16].

В дошкольном и школьном возрасте дети двигательны беспокойны,

раздражительны, склонны к колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого [21].

Другие дети пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки [1].

Дети неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них поздно развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк [1].

Органический характер дефекта при минимальных дизартрических расстройствах отражается на формировании и развитии познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления) и личностном развитии детей, что необходимо учитывать в ходе коррекционно-логопедической работы. Для многих детей с дизартрией характерен замедленный темп формирования пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса [30]. Все перечисленные процессы теснейшим образом связаны с речевой функцией и иногда трудно бывает определить, что является причиной, а что следствием, что первично, а что вторично. В частности, это касается словесно-логического мышления и внимания. Зачастую речь детей с рассматриваемым видом дефекта носит преимущественно ситуативный характер и имеет форму диалога. Она тесно связана с непосредственным опытом детей. Дошкольники испытывают трудности при продуцировании связных высказываний (монологическая речь), которые нередко сопровождаются поиском необходимых языковых средств [22]. Для дошкольников характерны подмена связного высказывания односложными ответами на вопросы или разрозненными нераспространенными предложениями, отсутствие четкости, последовательности изложения, отрывочность. Органическая природа

дефекта при минимальных дизартрических расстройствах сказывается на становлении познавательных процессов и личностном развитии детей, что необходимо учитывать в ходе коррекционно-логопедической работы [34].

Т. А. Гарева отмечала, что большинство детей со стёртой дизартрией имеют сниженную работоспособность. Такие дети в конце занятия значительно менее активны и внимательны, чем в начале. Для дошкольников с подобной речевой патологией характерны нарушения интеллектуальной деятельности, что проявляется в нарушении памяти, внимания, в низкой умственной работоспособности [21]. Такие ошибки, как зеркальное написание букв и цифр, связаны у детей с сужением объёма восприятия, а, следовательно, нарушением зрительного гнозиса [35].

У детей наблюдалось нарушение памяти, которое проявлялось в снижении объёма запоминания речевого материала и быстром его забывании. Отклонение от нормы у детей проявляется на занятиях, в игровой, бытовой и прочей деятельности [29].

Таким образом, основными симптомами дизартрии являются - нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. При дизартрии нарушается низший фонологический уровень языка [20]. Именно нарушение фонологического уровня языка в период интенсивного развития речевой функции может привести к сложной дезинтеграции и патологии всего речевого развития ребенка (задержки темпов речевого развития, речевой неактивности, вторичным нарушениям лексико-грамматического строя речи).

1.3. Дидактическая игра как средство коррекции речевых недостатков у старших дошкольников с дизартрией

Отечественной дошкольной педагогикой и детской психологией накоплен достаточно обширный научный материал, раскрывающий

психологическую характеристику игры, как деятельности (Д. Б. Эльконин, А. Н. Леонтьев, Б. Г. Ананьев) [12, 18, 27, 36], генезис разных видов игр в дошкольном детстве, их своеобразие (Ф. И. Фрадкина, Н. С. Пантина, С. Л. Новоселова) [8, 29, 30], социально-психологические основы игровых объединений (З. А. Репина, Л. В. Артемова) [7, 26], воспитательное и развивающее влияние игровой деятельности на развитие речи дошкольника (Р. И. Жуковская, Д. В. Менджерицкая, Н. Я. Михайленко, Н.А. Короткова, Л. С. Волкова, Е. А. Пожиленко) [32, 44, 46].

В наше время повысилась роль игры в различных областях жизни и деятельности человека. Игра становится важным компонентом развития личности, существенным механизмом социализации. С помощью игры ребёнок постигает культурный опыт общества, активно входит в социум. Но социализация это не только адаптация к среде, это и процесс самовыражения, самореализации личности в процессе индивидуальной деятельности и взаимодействия с людьми. Возможности для этого даёт игра [12].

Ребёнок имеет внутреннюю потребность в постоянном поиске нового, воплощении многочисленных замыслов. Научные данные показывают, что игра, с присущей ей свободой, наилучшим образом реализует эту потребность. Фактически игра становится для дошкольника своеобразной «школой» саморазвития. Самореализация ребёнка, как личности возможна именно в игре, так как игровая деятельность свободна и самостоятельна. В конечном итоге, в игре развивается способность к самостоятельному выстраиванию ребёнком своего опыта, что, по мнению Н. Ф. Головановой, является показателем его активной социализации [26].

Детская субкультура имеет многообразные символические особенности: возрастная лексика, возрастные стереотипы поведения, временные представления, ценности и признаки детской общности. Игра – благодатное поле для их проявления. Умение проявить себя в игре: импровизация в процессе игры, оригинальность игровых замыслов, вариативность игрового поведения, живость и эмоциональность общения в

процессе игры очень востребованы в детской общности. Такие игровые способности делают ребёнка принятым и успешным среди сверстников [45].

Дошкольники предпочитают активную, ориентированную на культуру, деятельность. Для них характерны занятия различными видами искусства, ролевые игры, общение со сверстниками и взрослыми. В процессе этого осуществляется освоение норм и образцов поведения, ситуативное отражение культурных идей и символов [11].

Особая роль в этом процессе принадлежит игре. В игровой деятельности ребенок открывает для себя гораздо больше культурных смыслов, чем взрослый, а символизация закономерно имеет для него избыточный и поисковый характер [12].

Научные данные показывают, что полноценное развитие ребенка в дошкольном возрасте возможно лишь при наличии соответствующих возможностей образовательной практики. Современный образовательный процесс в детском саду целенаправлен на неуклонное обогащение самостоятельного личностного опыта дошкольников [32].

При создании программ по развитию речи (лаборатория развития речи НИИ дошкольного воспитания под руководством Ф. А. Сохина) был положен в основу комплексный подход с использованием игровых приемов. Проблемой организации логопедической работы в игровых формах обучения занимались многие ученые. Этой проблемой занимались Е. М. Струнина, О. С. Ушакова, А. И. Максимова, А. Г. Тамбовцева, Г. А. Тумакова, А. И. Максаков [13, 28, 45].

Игровые приемы предлагали использовать при устранении заикания Л. С. Волкова (1983), Е. Л. Пеллингер (1984) [29]. Г. А. Геринг, А. И. Максаков (1982), Г. А. Тумакова (1983), Г. С. Швайко (1983), В. И. Селиверстов (1987) предлагали использовать игровые методы при воспитании звуковой культуры у детей в детских садах [24, 45].

В. И. Буйко, Т. В. Васильева разработали систему игровых заданий, которые могут быть использованы на занятиях по развитию

фонематического слуха у детей [33].

Е. А. Пожиленко (2003) предложила систему коррекционной работы с дошкольниками, направленную на использование игровых форм обучения при преодолении у них речевых и психофизических нарушений [30].

На занятия проводимых в такой форме легче добиться концентрации внимания, поддержания интереса, повышения познавательной активности. Проведение занятий с дошкольниками с использованием игровых форм обучения ориентировано на психическую защищенность ребенка [30].

Общеречевое развитие детей является показателем их общего развития. Планирование своей деятельности - это высшая форма словесной саморегуляции. Педагоги детского сада в процессе всей жизни ребёнка в детском саду стремятся формировать у детей словесную регуляцию действий в различных видах деятельности [29].

Используя игровые ситуации и дидактические игры как средство развития речи, педагоги дошкольных учреждений основное внимание уделяют развитию у детей основной функции речи - функции общения (коммуникативной, познавательной), регулирующей деятельность [13].

Для того чтобы дети начали общаться друг с другом, нужно создать такую ситуацию, в которой общение будет необходимым условием. Общение должно быть естественным, а не превращаться в обмен заученными фразами. Дидактические ситуации, в которых детям необходимо вступить в общение, должны быть вначале очень простыми. При постепенном усложнении ситуативных задач усложняется и используемый детьми речевой материал общения [19].

Е. А. Пожиленко отмечает, что развитие познавательной функции речи тесно связано с умственным воспитанием ребенка, с развитием его восприятия, деятельности и мышления. Слово передаёт информацию, несёт новые знания, только если оно раскрывает образ предмета, его свойств и качества. Ребёнок должен осмыслить слово, которое он услышал от взрослого и повторил. Оно должно вызывать в его памяти достоверные

образы. С дошкольниками целесообразно проводить эту работу с использованием игровых приемов. Многие игры, направленные на развитие сенсорного воспитания и развитие мышления, направлены также и на развитие познавательной функции речи.

Таким образом, общее и общеречевое развитие взаимосвязаны и взаимообусловлены. Знакомясь с окружающими предметами, играя, ребенок развивается, обогащается его речь. В свою очередь, речь способствует закреплению у детей полученных знаний.

В использовании игр, приоритет имеют дидактические игры, то есть игры по правилам, специально создаваемые педагогом. Применимы все виды дидактических игр: игры с предметами, словесные, настольно-печатные игры. В дошкольном образовательном учреждении широко используются дидактические игры, так как они в большей мере соответствуют силам и возможностям дошкольников. Обучение в форме игры успешно, потому что основано на естественном стремлении ребенка входить в воображаемую ситуацию и действовать по ее законам.

Большое значение в работе с дошкольниками с дизартрией имеет правильная организация логопедической работы. Работу по развитию правильного звукопроизношения и формированию и развитию фонематического слуха рекомендуется проводить в виде игр и игровых упражнений. Дидактическая игра, применяемая на разных этапах работы над звуком, не только формирует правильное звукопроизношение, но и развивает речь детей в целом, пополняет и активизирует словарь, развивает связную речь, умение правильно выражать свои мысли. Главное место в игре отводится работе со звуком, буквой, предложением.

В логопедических пособиях разработано большое количество игровых упражнений для проведения артикуляционной гимнастики, которыми может воспользоваться логопед для проведения индивидуальной и фронтальной коррекционной работы [9].

Анализ теоретической и методической литературы по теме

исследования позволяет сделать вывод о том, что эффективно строить коррекционную работу по исправлению дефектов произношения (звукопроизношения, звуконаполняемости и слоговой структуры слов) с дошкольниками, используя игровые методы обучения. Добиться эффективной и стойкой коррекции звукопроизношения возможно только при опережающем формировании фонематического восприятия. А формирование и развитие фонематических процессов у старших дошкольников возможно лишь посредством игровой деятельности, что в свою очередь будет влиять на становление всей речевой системы в целом [17].

Сюжетно-тематическая организация логопедических занятий и разнообразие использования игровых методов и приемов способствуют развитию связной речи, лучшей результативности в усвоении знаний [40].

Таким образом, сюжетно-тематическая организация занятий, активное использование в работе логопедом игровых форм обучения, целесообразны для активизации речи детей, развития познавательных процессов и соответствуют психофизическим данным старших дошкольников, так как именно в игре максимально реализуются потенциальные возможности детей.

Выводы по первой главе

Изучив общую и специальную психолого-педагогическую литературу по теме исследования (Р.Е. Левиной, М.Е. Хватцева, К.П. Беккера, В.К. Орфинской, О.В. Правдиной, Е.Ф. Рау, Р.И. Лалаевой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой и других авторов), можно сделать вывод о том, что большинство детей к моменту обучения в школе уже полностью овладевают звуковой стороной речи, имеют довольно развернутый словарный запас, умеют грамматически правильно строить предложения. Однако не у всех процесс овладения речью происходит одинаково. При дизартрии, прежде

всего, страдает фонетическое оформление речи, у детей наблюдаются все виды нарушений звукопроизношения [15,16,31].

Некачественное формирование звукопроизношения ведёт за собой недостаточное развитие фонематического слуха и восприятия, при этом у детей самостоятельно не формируется готовность к звуковому анализу и синтезу слов, лексико-грамматический строй речи характеризуется наличием аграмматизмов, отмечаются трудности в словообразовании, лексические замены. Таким образом, совокупность перечисленных пробелов в фонетико-фонематическом и лексико-грамматическом строе речи ребенка служит серьезным препятствием для овладения им программой детского сада общего типа, а в дальнейшем и программой общеобразовательной школы.

Игровая деятельность для дошкольника - ведущая, именно игра даёт мотивацию познавательным процессам, обеспечивает их успешность. В игре ярко проявляются особенности мышления ребёнка, его эмоциональность, активность, потребность в общении. При работе по формированию правильного звукопроизношения использование игр и игровых приёмов позволяет любой этап работы над звуком сделать интересным. Этап автоматизации поставленного звука зачастую не интересен для ребёнка, потому что требует длительного по времени многократного повторения однотипного лексического материала. Сформировать и удержать интерес ребенка к занятиям можно посредством использования дидактических игр или проведения занятия в игровой форме. Такой подход повышает устойчивость его внимания, произвольности деятельности, а значит и самоконтроля за правильностью произношения звука в собственной речи. В игре ребёнок раскрывает свои возможности, легче принимает задания, предлагаемые педагогом.

Таким образом, благодаря использованию дидактической игры, работая над произношением, мы имеем возможность одновременно строить и выравнивать основание речи - учить ребёнка думать, запоминать, выделять главное, находить сходное.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ – детский сад компенсирующего вида № 450 города Екатеринбурга.

Обследование проводилось с 15 января по 2 февраля 2018 года индивидуально с каждым ребенком. Для эксперимента было отобрано 10 детей в возрасте от 5 до 6 лет, имеющих логопедическое заключение – общее недоразвитие речи III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. Отбор проводился на основании изучения психолого-педагогической документации, речевых карт и рекомендаций логопеда.

Были выбраны следующие направления обследования[37]:

1. Обследование моторной сферы (общей, мелкой, артикуляционной).
2. Обследование звукопроизношения.
3. Обследование фонематических процессов (фонематического слуха)

Изучение моторной сферы было необходимо в связи с тем, что у детей с дизартрией первичным нарушением является расстройство моторики (общей, мелкой, артикуляционной), а для выбора способов коррекции звукопроизношения необходима объективная картина моторных нарушений [7,36]

Исследование звукопроизношения позволило определить объём и вид нарушений произношения звуков у каждого ребёнка и разработать индивидуальные планы коррекции фонетической стороны речи[7,36].

У детей с дизартрией, как правило, отмечается нарушение фонематического слуха, оно имеет вторичный характер и формируется на основе собственной нечёткой «смазанной» речи. Такая речь затрудняет развитие слухового восприятия и самоконтроля [7].

К неправильному восприятию звуков речи приводит нарушение моторики артикуляционного аппарата. Возникают трудности в анализе нарушенных в произношении звуков. В зависимости от степени нарушения

наблюдаются затруднения в звуковом анализе. Таким образом, возникла необходимость изучения степени сформированности фонематических процессов [7].

Логопедическое исследование проводилось по традиционной логопедической методике с использованием рекомендаций изложенных в учебно-методическом пособии Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», поскольку они содержат подробный план логопедического обследования детей, что позволяет получить в ходе работы наиболее достоверные результаты [37]. Результаты оценивались качественно и количественно. Качественная оценка зависела от направления исследования, для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания.

2.1. Методика исследования моторных функций

В ходе констатирующего эксперимента чего были выделены следующие направления обследования моторной сферы – обследование общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики.

1. Обследование состояния общей моторики

При обследовании общей моторики применялось 7 проб, направленных на исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при их выполнении (проба №1), произвольного торможения движений (проба №2), статической (проба №3) и динамической координации движений (проба №4), пространственной организации (проба №5), темпа и ритма (пробы 6, 7) Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции [37]. Содержание этих проб представлено в приложении 1.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно. Была разработана трёхбалльная шкала:

3 балла - проба выполнена без ошибок;

2 балла - при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл - при выполнении пробы допущено 3 ошибки и более.

По предоставленным пробам и их результатам была выведена *таблица*

1 – результаты обследования состояния общей моторики.

Таблица 1

Результаты обследования состояния общей моторики

№	Имя ребенка	Балл за каждое задание														Средний балл
		Исследование произвольности и движений			Статическая координация		Динамическая координация		Пространственная организация			Темп и ритм				
		1а	1б	2	3а	3б	4а	4б	5а	5б	5в	6а	6б	7а	7б	
1	Алексей С.	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1.4
2	Ирина М.	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2.6
3	Демид Ш.	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2.3
4	Андрей П.	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1.9
5	Ольга Ф.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2.6
6	Алиса К.	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2,6
7	Алина Л	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2,6
8	Святослав Г.	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1,7
9	Макси	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2,4

Продолжение таблицы 1

10	Виктория Ш.	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2,7
Средний балл за каждое задание		2,8	2,9	2,9	2,1	1,8	1,9	2,3	2,3	2	1,7	1,7	2,2	2,1	2,3	2,3
Средний балл		2,9			1,8		2		2			2			2,1	

К недостаткам выполнения задания относились: выполнение задания с повышением мышечного тонуса, замедленное включение в движение, неполный объем выполнения задания, нет длительного удержания позы, затрудненность переключений, невозможность выполнения задания по словесному образцу.

Результаты исследования состояния общей моторики представлены на рисунках № 1, 2,3,4,5,6.

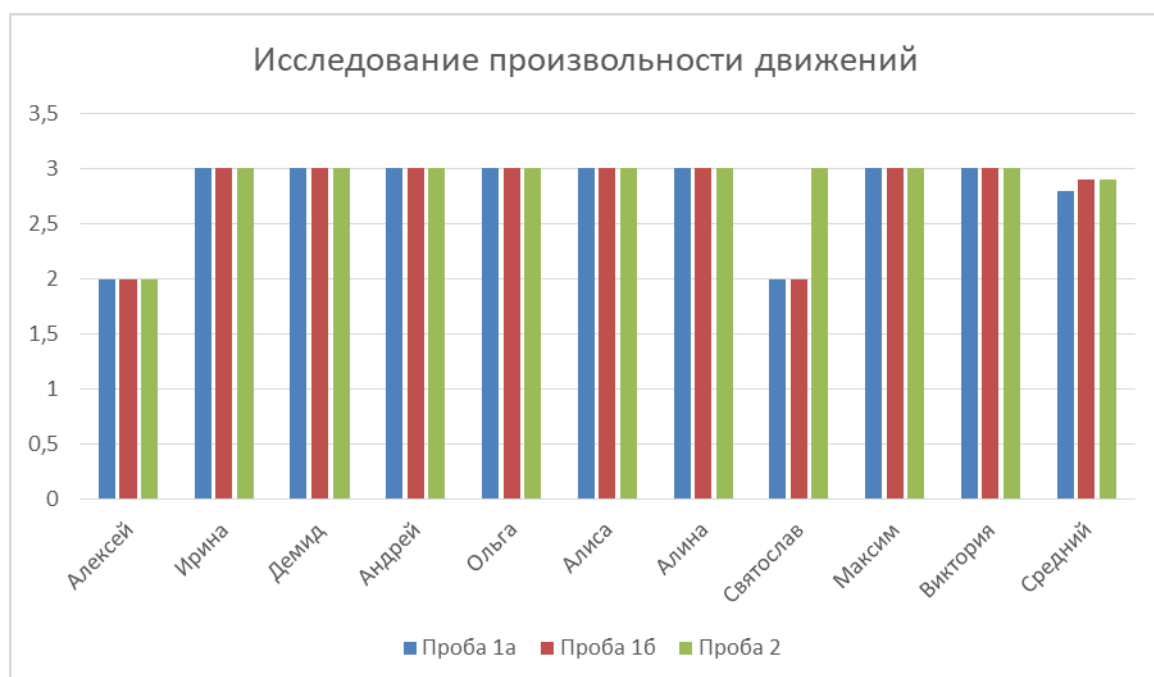


Рис. 1. Результаты исследования произвольности движений у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Наиболее высокие показатели были достигнуты при выполнении проб на исследование произвольности движений. Средний балл был 2.9. Лучшие показатели были получены при выполнении проб 1б и 2 (повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения; маршировать и остановиться внезапно по сигналу.), где средний балл составил 2.9.

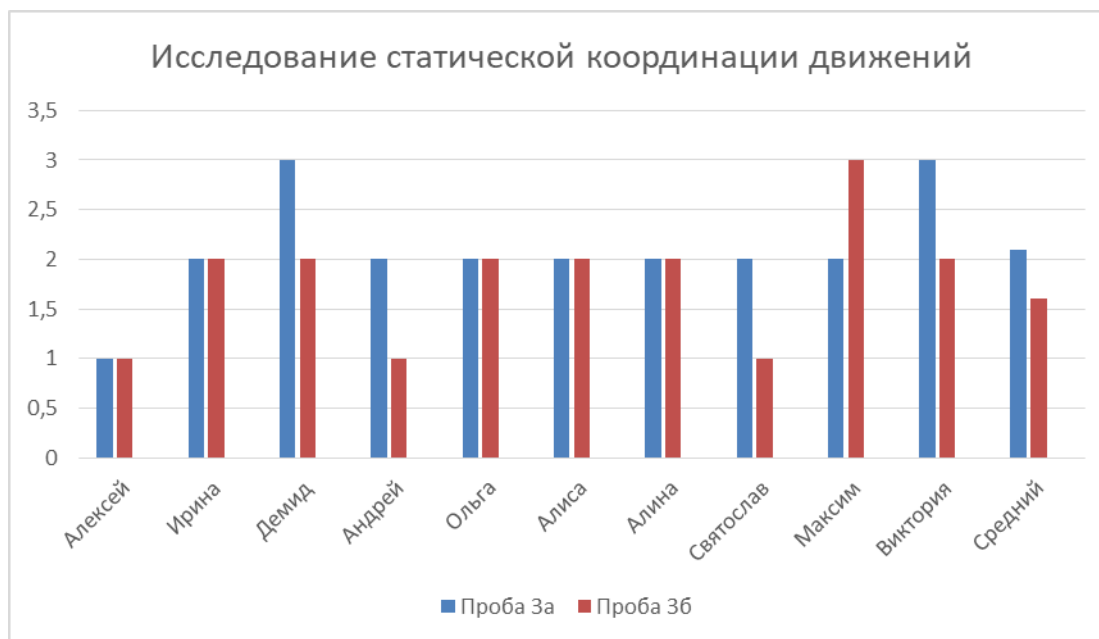


Рис. 2. Результаты исследования статической координации движений у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Анализ полученных результатов показал следующее: наиболее выраженные недостатки были выявлены при выполнении проб на статическую организацию движений. Средний балл был 1,8. Наибольшие трудности вызвали у детей проба 3б (стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения - 5 секунд), где средний балл пробы составил 1.6, при этом у детей отмечалось удержание позы с затруднением, раскачивание из стороны в сторону, касание пола другой ногой.

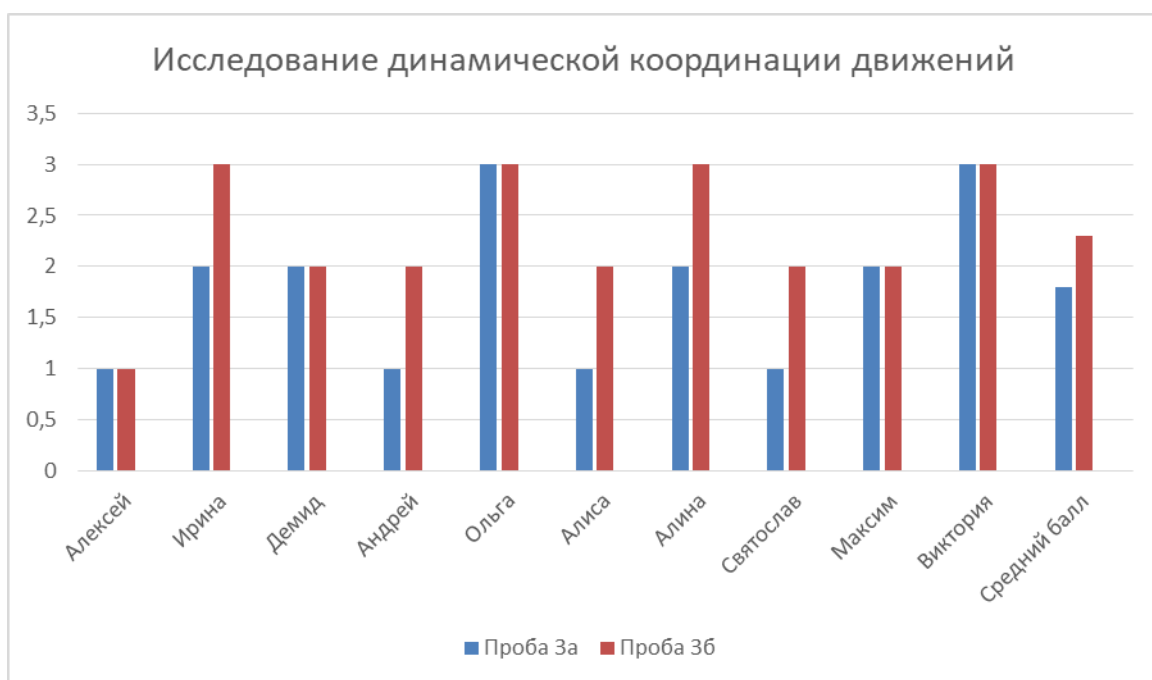


Рис. 3. Результаты исследования динамической координации движений у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

При выполнении проб на динамическую координацию движений средний балл составил 2 балла. Наиболее низкие показатели были выявлены при выполнении пробы 4а (маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями; хлопок производить в промежуток между шагами.). Средний балл пробы составил 1.8, при этом у детей отмечалось неверное чередование хлопка и шага, напряженность). Результаты исследования наглядно представлены на рисунке № 3.

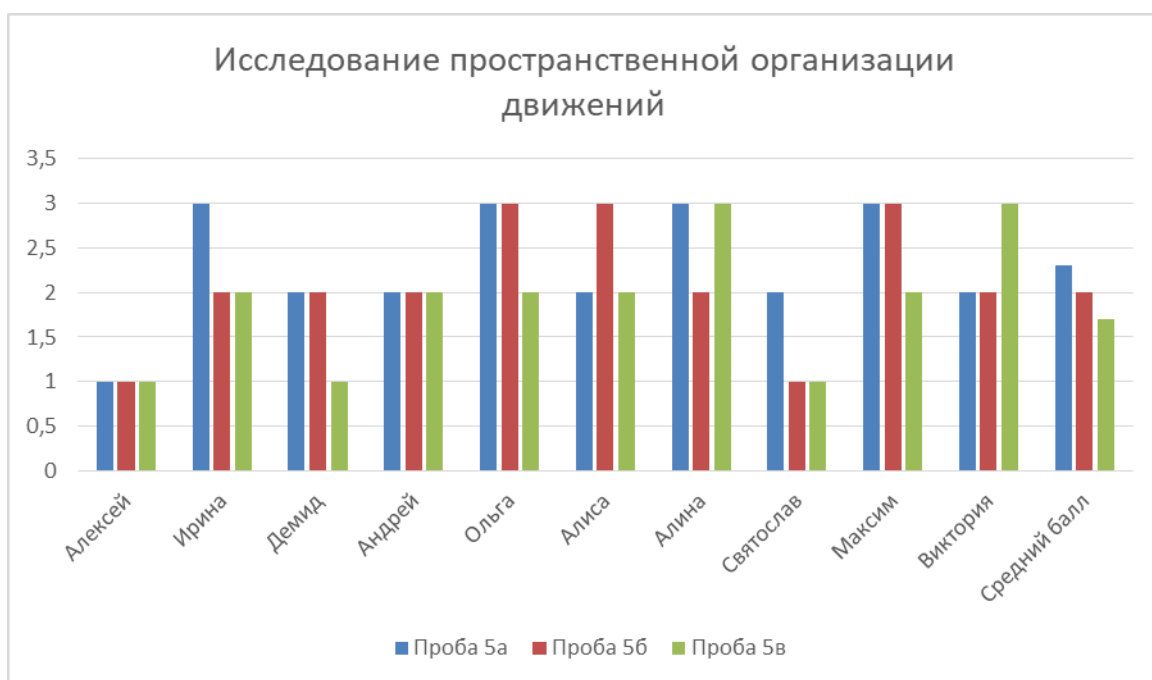


Рис. 4. Результаты исследования пространственной организации движений у детей старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью дизартрии

При выполнении проб на пространственную организацию средний балл составил 2 балла, что отчётливо видно на рисунке.

Наиболее низкие показатели были выявлены при выполнении пробы 5в (повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу, в обратном направлении, через круг по словесной инструкции). Средний балл за данную пробу составил 1,7, при этом у детей отмечались ошибки в пространственной координации: незнание сторон тела, ведущей руки, неуверенность выполнения.

В рамках констатирующего эксперимента была исследована темпоритмическая организация движений. Результаты диагностики представлены на рисунке № 5.

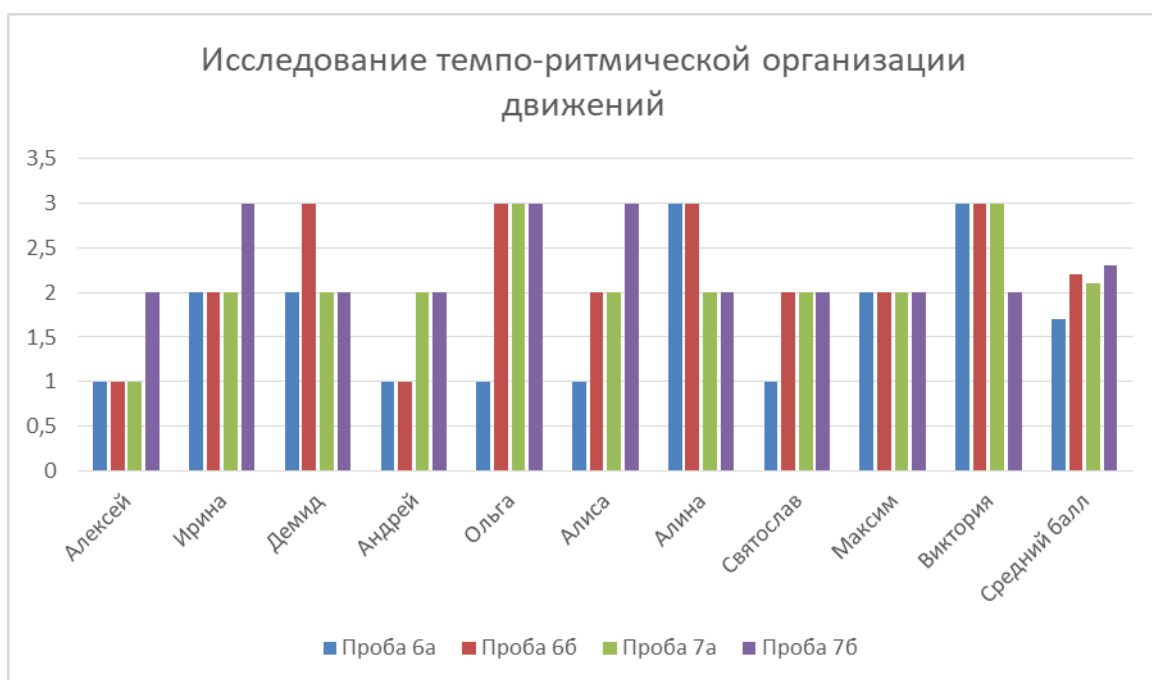


Рис. 5. Результаты исследования темпо-ритмической организации движений у детей старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью дизартрии

При выполнении проб на темпо-ритмическую организацию движений средний балл составил 2 балла. Наиболее низкие показатели были выявлены в пробе 6а (в течение определенного времени удерживать заданный темп в движениях рук, показываемых логопедом. По сигналу логопеда предлагается выполнить движения мысленно, а по следующему сигналу (хлопок) показать, на каком движении испытуемый остановился). Средний балл пробы составил 1,7, при этом у детей отмечался замедленный темп движений. Анализ данных о состоянии общей моторики, представленных в таблице № 1, показал, что задания, направленные на исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля, а также исследование произвольного торможения движений (пробы: № 1а, 1б, 2) вызвали наименьшие затруднения у обследуемых детей, 90% детей справились с заданиями на высокий балл. Средние баллы за эти пробы от 2,8 до 2,9 баллов.

Пробы, направленные на исследование статической и динамической координации движений (пробы: № 3а, 3б, 4а, 4б) вызвали большие

затруднения. При обследовании статической координации движений четыре ребенка (40%) (Алексей С., Святослав Г. Андрей П. и Алиса К. в пробе № 4а) удерживали позу с напряжением, раскачивались из стороны в сторону, балансировали руками и туловищем, касались пола другой ногой; трое других детей (30%) в основном испытывали трудности при выполнении задания по словесной инструкции. В обследовании динамической координации движений при чередовании шага с хлопком четыре человека (40%) сбивались, при приседании на носках раскачивались, балансировали руками и туловищем, становились на всю ступню, качественно выполнить пробу смогла лишь Ольга Ф. и Виктория Ш. Минимальный балл составил – 1, максимальный балл – 3. Наименьший средний балл был получен за пробу № 3б – 1,6 балла, наибольший балл получен за пробу № 4а – 2,3 балла.

При исследовании пространственной организации (*пробы: № 5а, 5б, 5в*) большая часть детей справилась с заданиями, связанными с выполнением движений по показу. Два ребенка (20% - Алексей С. и Святослав Г.) испытывал значительные трудности в выполнении проб: неуверенное выполнение по подражанию, допускал ошибки в пространственной ориентировке. У всех детей (100%) отмечались трудности в выполнении проб по словесной инструкции, наблюдалось незнание сторон тела, ведущей руки. Баллы, выставленные за эти пробы, находятся в промежутке от 1 до 3. Промежуточный средний балл за эти задания составил от 1.7 до 2.3.

При проведении обследования темпа (*пробы: 6а*) практически у всех детей (90%) наблюдалось нарушение темпа (ускоренный, замедленный, быстрый и медленный темп). Дети, за эти пробы получили от 1 до 3 балла. Промежуточный средний балл за эти задания составил от 1.7 до 2.2.

При исследовании ритмического чувства (*пробы: 7а, 7б*) у шестерых детей (Алексей С., Демид Ш., Андрей П., Алина Л., Святослав Г. И Максим К.), что составило 60% экспериментальной группы, отмечались нарушения темпа, дети допускали ошибки в ритмических рисунках. 40% детей (Ирина М, Алиса К, Ольга Ф. и Ирина М.) справились с заданием, с небольшими

нарушениями темпа. Минимальный балл за эти пробы составил 1 балл (Алексей С.), максимальный - 3 балла (Ольга Ф. и Виктория Ш.). Промежуточный средний балл за эти пробы 2.1- 2.3 балла.

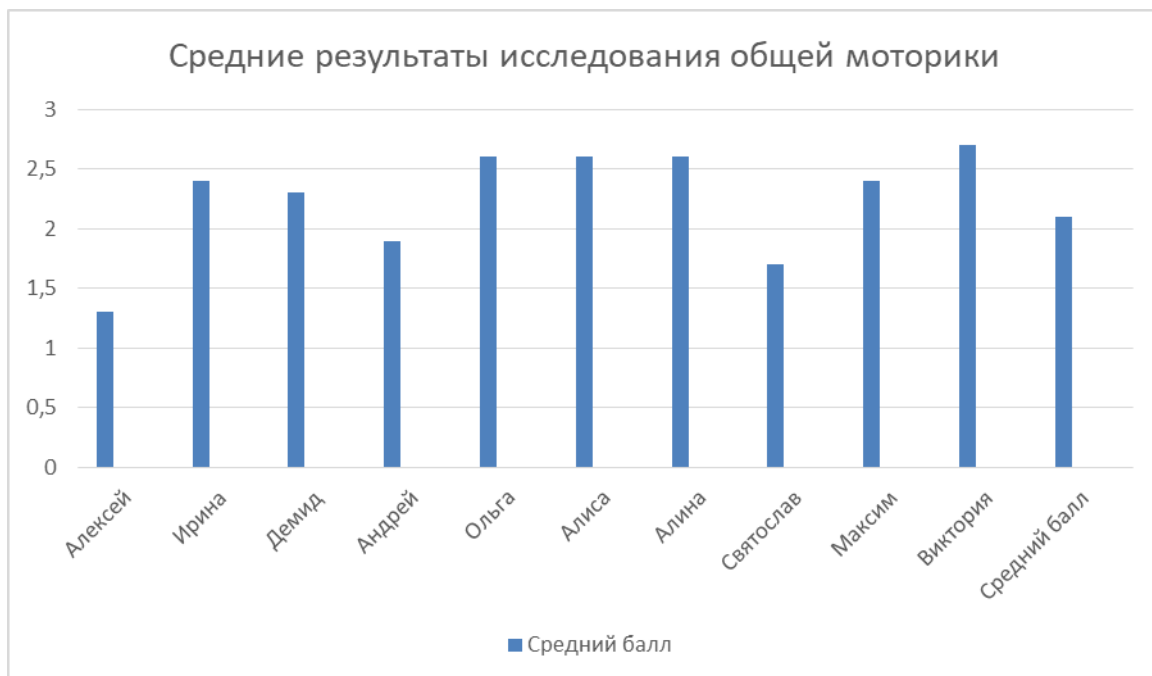


Рис. 6. Результаты исследования общей моторики у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Таким образом, по степени успешности выполнения заданий детей условно можно разделить на 3 группы:

1 группа - обучающиеся с относительно сохранной общей моторикой (средний балл проб, направленных на исследование общей моторики - 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся – Ольга Ф., Алиса К., Алина Л., Виктория Ш. (40% испытуемых);

2 группа - обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в общей моторике (средний балл проб, направленных на исследование общей моторики от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся - Ирина М., Демид Ш., Максим К. (30% испытуемых);

3 группа - обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в общей моторике (средний балл проб, направленных на исследование общей

моторики - менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся - Алексей С., Андрей П., Святослав Г.

II. Обследование произвольной моторики пальцев рук

При обследовании мелкой моторики применялось 6 проб, из которых 3 пробы (пробы № 1а, 1б, 1в) направлены на исследование статической координации, и 3 пробы (пробы № 2а, 2б, 2в) на исследование динамической координации движений.[37]

Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции [37].

Все пробы на обследование произвольно моторики пальцев рук представлены в приложении 1.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно. Была разработана трёхбалльная шкала:

3 балла – проба выполнена без ошибок;

2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл - при выполнении пробы допущено 3 ошибки и более.

Отмечались: плавное, точное и одновременное выполнение проб, напряженность, скованность движений, нарушение темпа выполнения движения (не под счет логопеда), нарушение переключения от одного движения к другому, наличие синкинезий, гиперкинезов, невозможность удержания созданной позы, невыполнение движения.[36] Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук (исследование статической координации движений) представлены в *таблице 2*.

Таблица 2

**Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук
(исследование статической и динамической координации движений).**

№	Имя ребенка	Балл за каждое задание (исследования статической координации)			Балл за каждое задание (исследование динамической координации)				Средний балл
		1а	1б	1в	2а	2б	2в	2г	
1	Алексей С.	2	3	1	2	2	1	1	1,7
2	Ирина М.	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Демид Ш.	3	3	2	3	3	3	2	2,7
4	Андрей П.	3	2	1	3	3	1	1	2,0
5	Ольга Ф.	3	3	3	3	3	3	3	3
6.	Алиса К.	3	2	2	3	3	3	2	2,6
7.	Алина Л.	3	3	2	3	3	2	2	2,6
8.	Святослав Г.	3	3	2	3	2	2	1	2,3
9.	Максим К.	3	3	2	3	3	2	2	2,6
10.	Виктория Ш.	3	3	2	3	3	2	2	2,6
Средний балл за каждое задание		2,8	2,6	2,0	2,8	2,6	2,2	2,0	2,5
Средний балл		2,5			2,4				2,45

Анализ данных показал, что пробы, как на статическую координацию движений, так и пробы на исследование динамической координации движений вызвали у детей экспериментальной группы затруднения. При этом к недостаткам можно отнести изменение тонуса мышц при выполнении заданий, недостаточную плавность и точность движений, напряженность,

скованность, неуверенность движений, недостатки переключения с одного движения на другое, одновременное выполнение движений на обеих руках, нарушение последовательности выполнения движений, недостаточно длительное удержание позы, невыполнение некоторых компонентов задания, выполнение пробы не с первого раза.

Результаты исследования состояния произвольной моторики пальцев рук представлены на рисунках № 7, 8, 9.

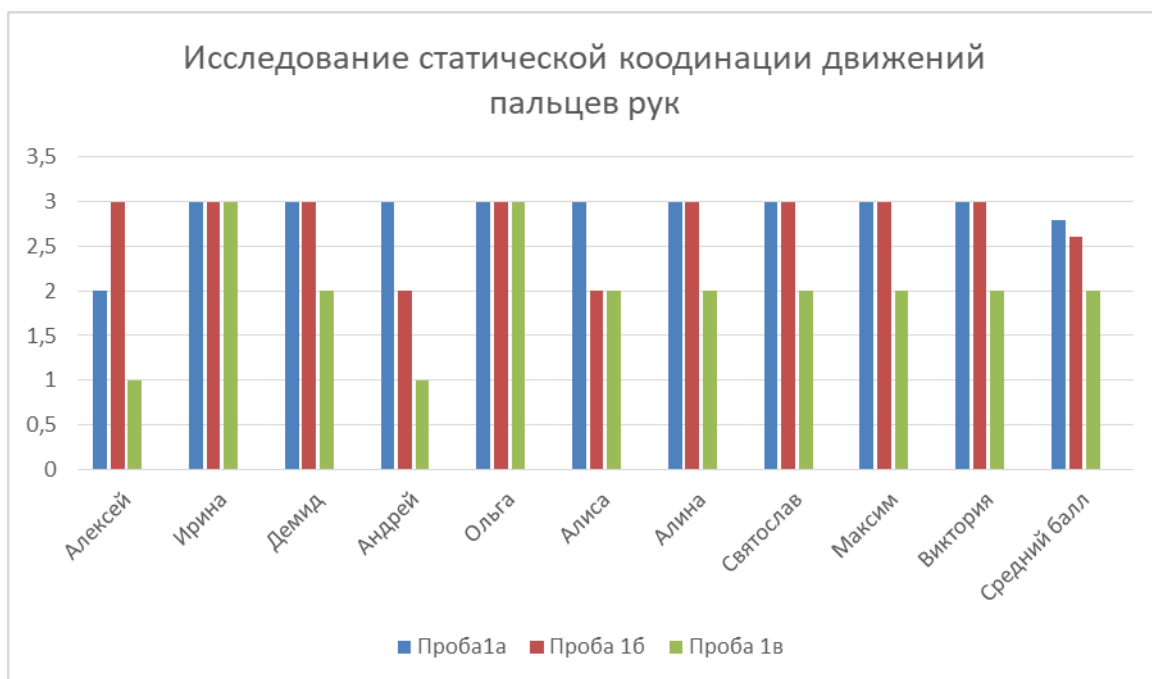


Рис. 7. Результаты исследования статической координации движений пальцев рук у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Наиболее высокие показатели были показаны при выполнении проб на статическую координацию движений. Средний балл составил 2.5. Лучшие показатели были получены при выполнении пробы 1а (показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть - поза «зайчик», удержать по счет от 1 до 15 на правой, левой и обеих руках), где средний балл составил 2.8. Наибольшую трудность при исследовании статической координации вызвала проба № 1в, 20% детей не смогли удержать эту позу по показу. Средний балл за выполнение этой позы составил 2 балла.

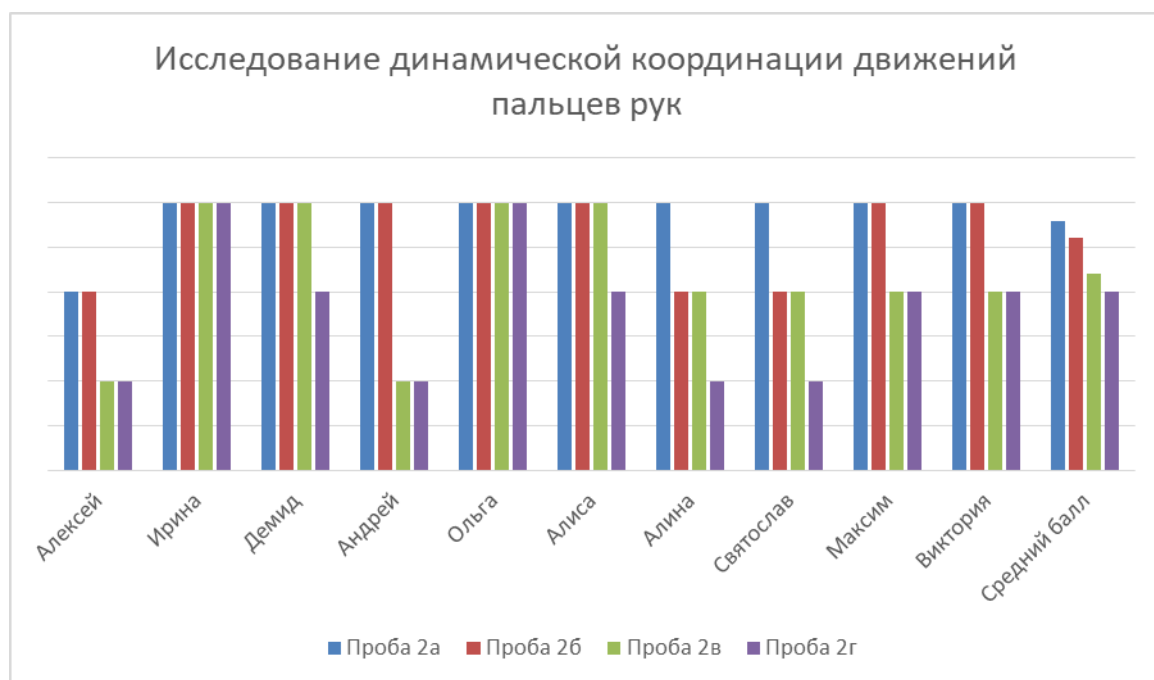


Рис. 8. Результаты исследования динамической координации движений пальцев рук у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Анализ полученных результатов показал следующее: наиболее выраженные недостатки были выявлены при выполнении проб на динамическую организацию движений. Средний балл был 2.4.

Наибольшие трудности вызвали у детей проба 2г (попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем сначала правой руки, затем левой, затем обеих рук одновременно), где средний балл пробы составил 2 балла. При этом у детей отмечалось нарушение темпа выполнения движения (не под счет логопеда), нарушение переключения от одного движения к другому, невозможность удержания созданной позы. Пробу № 2в, в ходе которой было необходимо сложить пальцы в позу «кольцо» и распрямить ладонь, только трое обучающихся (30%) выполнили на максимальный балл (Ирина М., Демид Ш., Алиса К. и Ольга Ф.). Двое испытуемых (Андрей П., Алексей С.) выполнили пробу на минимальный балл.

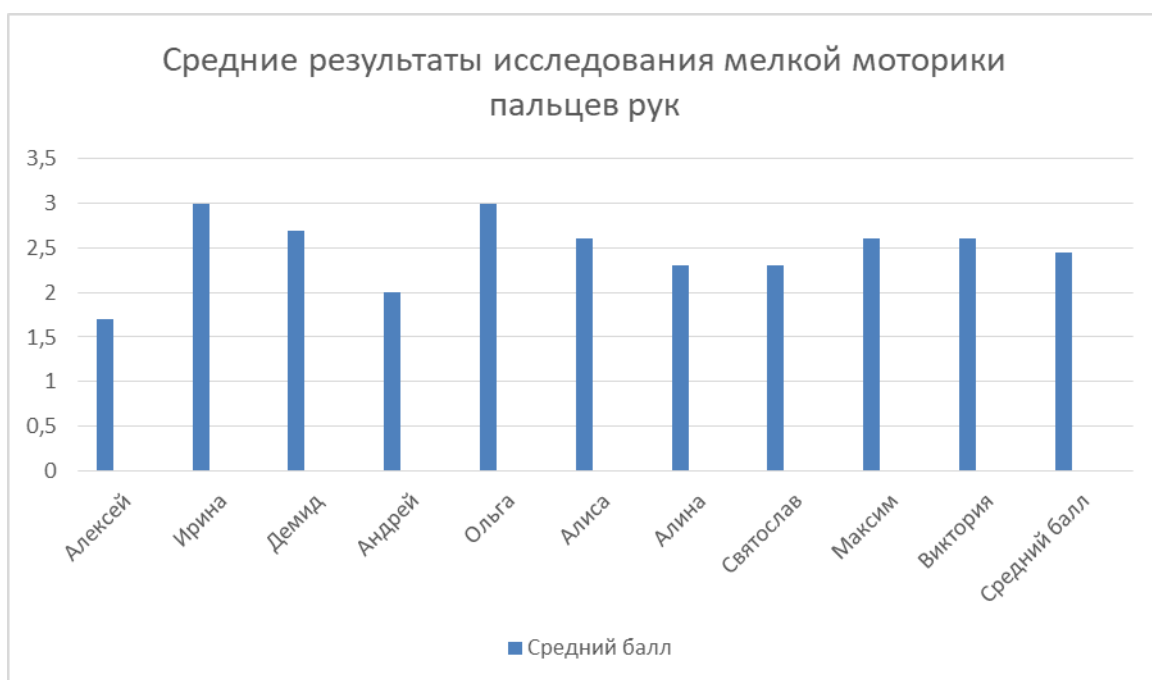


Рис. 9. Результаты исследования мелкой моторики пальцев рук у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

По результатам исследования, представленным на рисунке, возможно поделить испытуемых с дизартрией на три группы в соответствии со степенью сохранности мелкой моторики.

1 группа - обучающиеся с относительно сохранной мелкой моторикой (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики - 2,7 и более баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 30% детей (Ольга Ф., Ирина М., Демид Ш.).

2 группа - обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в мелкой моторике (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики 2,6 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся - Виктория Ш., Максим К. Алина Л., Алиса К. что составило 40%.

3 группа - обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в мелкой моторике (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики - менее 2,3 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся - Святослав Г., Андрей П., Алексей С. (30%).

Таким образом, среди всех испытуемых 3 обучающихся имеют относительно сохранную мелкую моторику, 4 - имеют отдельные недостатки, а 3 обучающихся имеют выраженные недостатки в мелкой моторике.

III. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

Исследование направлено на изучение функционального состояния активных органов артикуляции и включает исследование двигательных функций (*пробы 1а, 1б, 1в, 1г*), динамической организации движений (*проба №2*) и изучения состояния мимической мускулатуры (*пробы 3а, 3б, 3в, 3г*). Перед выполнением каждой пробы обучающимся давалась инструкция. Все предлагаемые задания выполнялись по показу, затем по словесной инструкции. Все пробы на обследование произвольно моторики пальцев рук представлены в приложении 1. Результаты выполнения оценивались качественно и количественно [37]. Была разработана трёхбалльная шкала:

3 балла - проба выполнена без ошибок;

2 балла - при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл - при выполнении пробы допущено 3 ошибки и более.

Отмечались: выполнение правильное, объем движений ограничен, появление содружественных движений, гиперкинезов, саливации, напряженность, движение не удается, мимическая картина нечеткая, поза не создается, движение выполняется с напряжением, не в полном объеме, изолированное надувание одной щеки не удается, проба выполняется с содружественными движениями, проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность движения, напряженность языка, подергивание языка, движения языка имеют недостаточный диапазон, появляются содружественные движения, язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно, имеются отклонения языка в сторону, тремор, гиперкинезы, истощаемость движений, саливация, удерживается ли язык в определенном положении [36].

Результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры представлены в *таблице 3*.

Таблица 3

Результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры

№	Имя ребенка	Балл за каждое задание										Средний балл
		Исследование двигательных функций				Динамическая координация	Мимическая мускулатура					
		1а	1б	1в	1г		2	3а	3б	3в	3г	
1	Алексей С.	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1.6
2	Ирина М	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1.9
3	Демид Ш.	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1.9
4	Андрей П.	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1,7
5	Ольга Ф.	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.1
6	Алиса К.	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2,1
7	Алина Л.	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2,4
8	Святослав Г.	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1,6
9	Максим К.	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1,8
10	Виктория Ш.	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1,9
Средний балл за каждое задание		2,1	1,6	1,4	1,9	1,7	2,2	1,6	2,2	2,2	2,3	1,9
Средний балл		1,7				1,7	2,1					1,8

Анализ полученных результатов показал следующее: наиболее выраженные недостатки были выявлены при выполнении проб на

динамическую организацию движений и на исследование двигательных функций. Средний балл был 1.7. Наибольшие трудности вызвали у детей проба 1в (положить широкий язык на нижнюю губу и поддержать под счет от 1 до 5; положить широкий язык на верхнюю губу и поддержать, как в предыдущем задании, под счет от 1 до 5; переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ; высунуть язык «лопатой», «иголочкой»), где средний балл пробы составил 1,4 балла, при этом у детей отмечались множественные недостатки (движения языка имеют недостаточный диапазон, появляются содружественные движения, язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно, имеются отклонения языка в сторону, тремор, гиперкинезы, истощаемость движений, саливация).

Результаты исследования моторики органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры представлены на рисунках № 10, 11, 12.

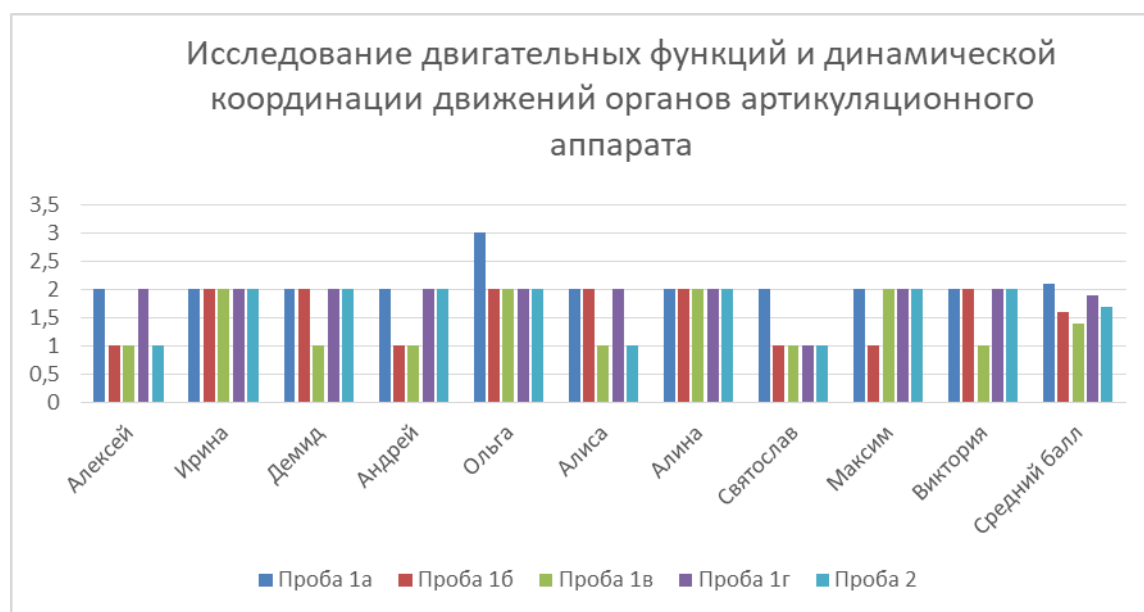


Рис. 10. Результаты исследования двигательных функций и динамической координации движений органов артикуляционного аппарата

Рисунок № 10 наглядно показывает устойчивое среднее показание при выполнении детьми проб № 1а и 1г и выделяет самое сложное задание (проба № 1в). Наиболее успешно справились с заданиями 3 детей: Ирина М., Ольга

Ф, и Алина Л., хотя высокого результата в выполнении проб на состояние динамического праксиса артикуляционного аппарата не показал никто из испытуемых.

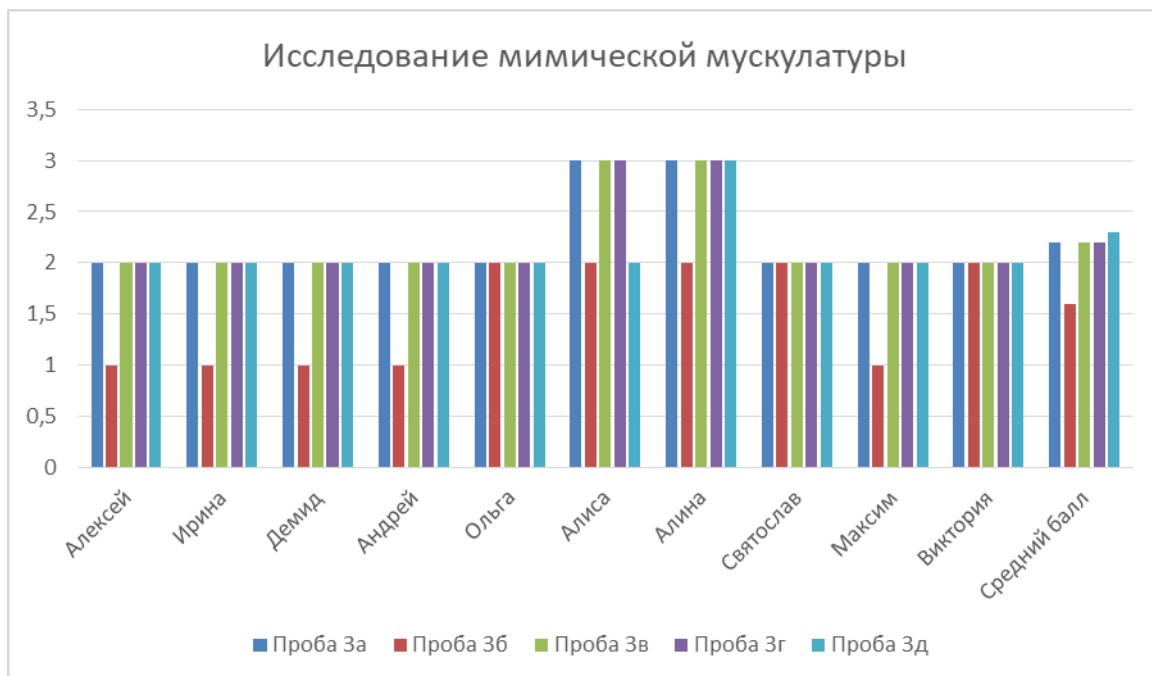


Рис. 11. Результаты исследования мимической мускулатуры у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Рисунок наглядно демонстрирует устойчивый средний уровень развития мимической мускулатуры практически у всех испытуемых. Проблемной оказалась проба № 3б. Двое детей (Алиса К. и Алина Л.) показали высокие показатели по большинству из предложенных проб.

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что наихудшим образом обучающиеся справились с пробами № 1б, 1в, 3б (*исследование двигательной функции челюсти, языка и исследование объема и качества движения мышц глаз*).

Средний балл этих проб составляет от 1,4 до 1,6 баллов. Ни один испытуемый не справился с этими пробами без ошибок.

В пробе 1б наименьшее количество баллов получило четыре ребёнка - Максим К., Святослав Г., Андрей П., Алексей С. (40%). В пробе № 1в минимальный балл набрали шесть испытуемых - Максим К., Святослав Г.,

Андрей П., Алексей С., Виктория Ш., Демид Ш. (60%). В пробе № 3б наименьшее количество баллов получило четыре ребёнка - Ирина М., Андрей П., Максим К., Алексей С. (40%).

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что наилучшим образом обучающиеся справились с пробами № 3а, 3в, 3г, 3д. Средний балл этих проб составил от 2,2 до 2,3 балла.

В пробах № 3а (*исследование объема и качества движений мышц лба*), № 3в (*исследование объема и качества движений мышц щек*), 3г (*исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз*) максимальный балл получили два ребёнка - Алиса К., Алина Л., (20%) минимальное количество баллов не получил ни один испытуемый. В пробе № 3д (*исследование символического праксиса*) максимальный балл получил один ребёнок – Алина Л., (10%) минимальное количество баллов также не получил ни один испытуемый.

Наиболее высокие показатели были показаны при выполнении проб на исследование мимической мускулатуры. Средний балл - 2.1. Лучшие показатели были получены при выполнении пробы 3д (исследование символического праксиса: свист, поцелуй, плевок, оскал и т д), где средний балл составил 2.3.

Средний результат пробы № 1а (*исследование двигательной функции губ*) 2,1 балла. Максимально успешно с пробой справился один ребёнок - Ольга Ф., минимальный балл за пробу не получил ни один из испытуемых. Средний результат пробы № 1г (*исследование продолжительности и силы выдоха*) - 1,9 баллов. Максимальный балл за это задание не получил ни один ребёнок, минимальный балл получил лишь один испытуемый - Святослав Г. (10%). Средний результат пробы № 2 (*исследование динамической организации органов артикуляционного аппарата.*) - 1,7 баллов. При выполнении пробы испытуемым было необходимо оскалить зубы, широко открыть рот, сделать положение «лопатка», занести широкий язык в ротовую полость. Недостатки, были связаны также со сложностью удержания

широкого положения языка и сложностью переключения между артикуляционными движениями, также наблюдалась саливация. Максимальный балл за это задание не получил ни один ребёнок, минимальный балл получили три ребёнка: Алиса К., Алексей С., Святослав Г. (30%).

Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод, что выполнение испытуемыми проб оказалось нестабильным. Самой малодоступной пробой для испытуемых, средний балл по которым менее 1,5 баллов стала проба № 1в (исследование объема и качества движений языка). Наиболее успешно выполнена проба № 3д (исследование символического праксиса), средний балл 2,3.

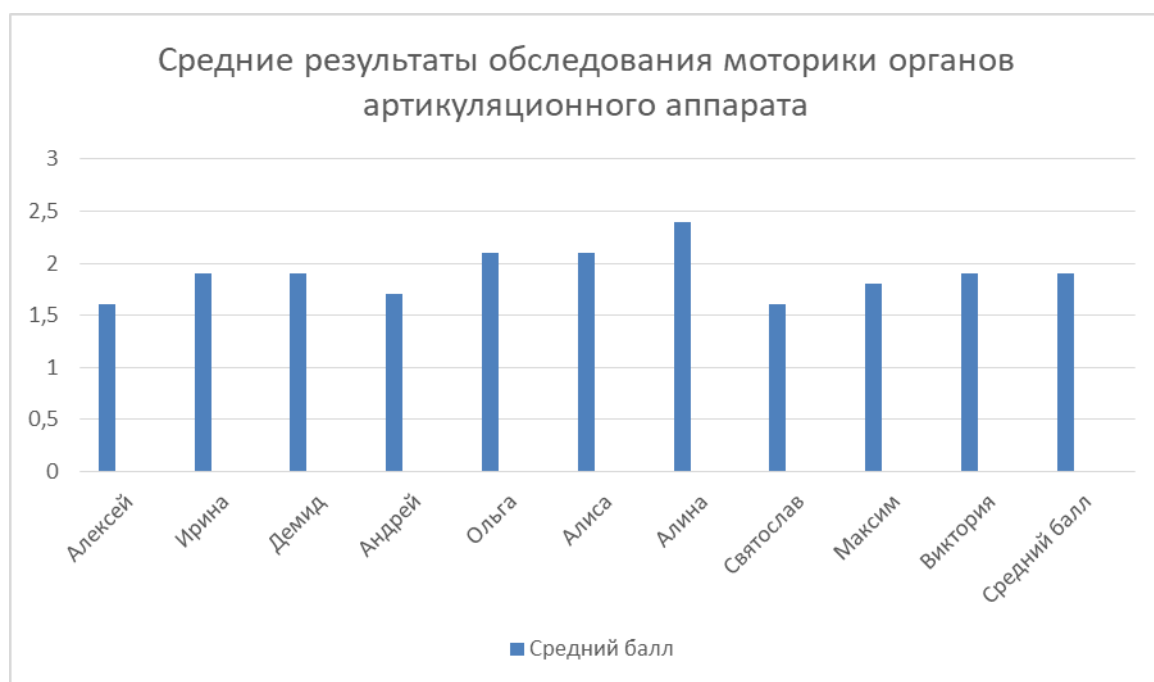


Рис. 12. Результаты исследования моторики органов артикуляционного аппарата у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Можно разделить всех детей на 3 группы в соответствии со степенью сохранности артикуляционной моторики.

1 группа - обучающиеся с относительно сохранной артикуляционной моторикой (средний балл проб, направленных на исследование

артикуляционной моторики - 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу не вошел ни один обучающийся.

2 группа - обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в артикуляционной моторике (средний балл проб, направленных на исследование артикуляционной моторики от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли Ольга Ф., Алиса К., Алина Л. (30%)

3 группа - обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в артикуляционной моторике (средний балл проб, направленных на исследование артикуляционной моторики - менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли большинство детей. (70%).

Таким образом, среди всех испытуемых ни один обучающийся не имеет относительно сохранную артикуляционную моторику, 3 - имеют отдельные недостатки, а 7 обучающихся имеют выраженные недостатки в артикуляционной моторике.

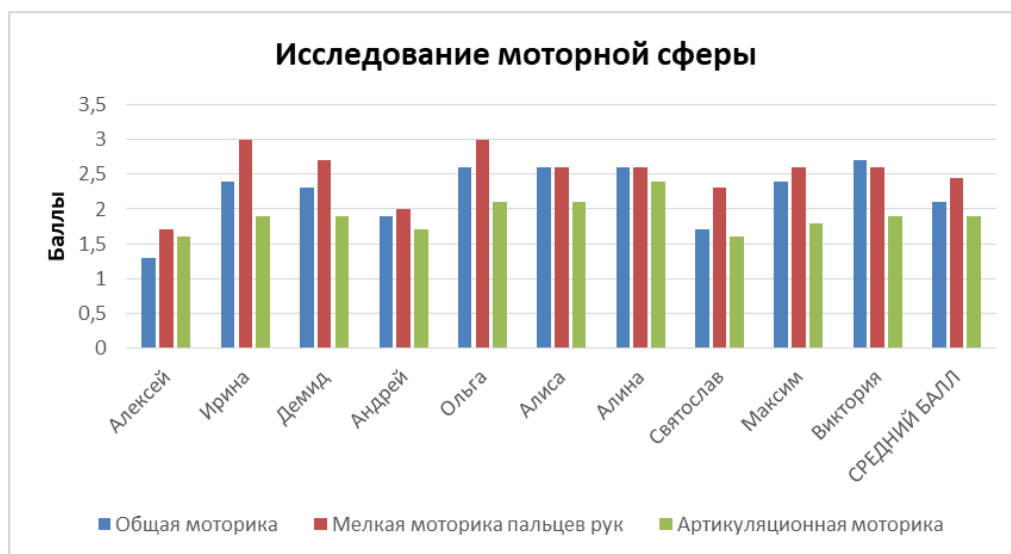


Рис. 13. Результаты исследования моторной сферы старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

Исследование показало, что у испытуемых с дизартрией имеются нарушения моторного развития, как на уровне общей моторики, так и на уровнях мелкой и артикуляционной моторики, что нашло отражение в графиках, предложенных на *рисунке 13*.

2.2. Методика исследования звукопроизношения и просодических компонентов языка

Выявив и проанализировав состояние артикуляторной моторики, мы приступили непосредственно к исследованию фонетической стороны речи. При обследовании звукопроизношения мы обращали внимание на то, как ребенок произносит звук в различных фонетических условиях: изолирован, в слогах, в словах, во фразовой речи, кроме этого исследовали просодическую сторону речи.

1. Обследование фонетической стороны речи

На основе полученных данных определяется характер нарушения произношения [37]:

- а) отсутствие звуков (*рама-ама*);
- б) искажение звуков (*с-межзубный*);
- в) замена звуков (*ж-заменяется межзубным с*, звук *ч* заменяется *ть*);
- г) смешение звуков (ребенок умеет говорить оба звука, но в речи смешивает их: *часы-тясы*) [7]. Результаты исследования оценивались количественно по трехбалльной системе:

3 балла - звукопроизношение в норме.

2 балла - страдает 1-2 звука их разных фонетических групп.

1 балл - страдает 3 и более звуков из разных фонетических групп.

Исследование звукопроизношения состояло из анализа произношения наиболее трудных в артикуляции звуков, находящихся в различных фонетических позициях (в начале, середине, конце слова и в стечении согласных). Изучалось произношение гласных и согласных (свистящих, шипящих, ротовых сонорных, йотированных) звуков. Качественная характеристика звукопроизношения представлена в *таблице 4*.

Таблица 4

Качественная характеристика звукопроизношения

№	Имя ребенка	Свистящие				Шипящие				Соноры				Результаты
		С	С'	З	З'	Ш	Ж	Ч	Щ	Р	Р'	Л	Л'	
1	Алексей С.	С'	+	З'	+	на С'	на З'	На С'	на С'	Горловой	-	-	+	1
2	Ирина М.	Межзубное	Межзубное	Межзубное	Межзубное	+	+	+	+	+	+	+	+	2
3	Демид Ш	+	+	+	+	На Ф	На В	На С'	на С'	-	-	+	+	1
4	Андрей П.	+	+	+	+	на С	на З	На С'	С'	-	-	на В	+	1
5	Ольга Ф	+	+	+	+	На Щ	Ж'	+	+	+	+	на Л'	+	2
6	Алиса К.	Межзуб.	Межзуб.	Межзуб.	Межзуб.	На межзуб С.	На межзуб З	На межзуб С'	На межзуб С'	Горловой.	+	-	+	1
7	Алина Л.	+	+	+	+	На С	На З	На С'	На С'	-	+	-	+	2
8	Святослав	Призубное	Призубное	Призубное	Призубное	Губно-зубн	Губно-зуб	Губно-зуб	Губно-зуб.	-	-	-	-	1
9	Максим К.	+	+	+	+	На С	На З	На С'	На С'	Горл.	+	+	+	2
10	Виктор Ш	+	+	+	+	+	+	+	Горловой	+	+	+	+	2

Результаты обследования звукопроизношения показали, что нарушений в произношении гласных звуков, йотированных согласных, парных звонких и глухих согласных нарушений не выявлено.

Нарушение произношения свистящих звуков наблюдается у четырёх детей (40%) - Алексея С., Ирины М., Алисы К., Святослава Г. (антропофонический - Ирина М и Алиса К.: межзубное произношение; Святослав Г. - призубное произношение, Алексей С. - смягчение).

Нарушение произношения шипящих - у восьми детей (80%): Алексей С., Демид Ш., Андрей П., Ольга Ф., Алиса К., Алина Л., Святослав Г., Максим К. (фонологический дефект – Алексей С.: [Ш] на [С'], [Ж] на [З'], [Щ] на [С'], [Ч] на [С']; Демид Ш.: [Ш] на [Ф], [Ж] на [В], [Щ] на [С'], [Ч] на [С'], Андрей Ф.: [Ш] на [С], [Ж] на [З], [Щ] на [С'], [Ч] на [С']; Алина Л.: [Ш] на [С], [Ж] на [З], [Щ] на [С'], [Ч] на [С'] ., Максим К.: [Ш] на [С], [Ж] на [З], [Щ] на [С'], [Ч] на [С']; Алиса К.: [Ш] замена на межзубный [С], [Ж] на межзубный [З], [Щ] на межзубный [С'], [Ч] на межзубный [С']; антропофонический дефект – Ольга Ф.: смягчение [Ш] и [Ж], Святослав Г. [Ш]- губно-зубной (похож на [Ф]: искажение), [Ж], [Ч] и [Щ]– губно-зубное произношение.

Нарушение произношения соноров - у девяти детей (90%): Алексей С., Демид Ш., Андрей П., Ольга Ф., Алиса К., Алина Л., Святослав Г., Максим К., Виктория Ш. (фонологический дефект - Андрей П. заменяет звук [Л] на [В]; антропофонический - Алексей С., искажает [Р], отсутствуют [Л], [Р']; у Андрея П. и Демид Ш. отсутствуют звуки [Р], [Р'], Ольга Ф. смягчает звук [Л]., Алиса К искажает [Р] (горловой), [Л] отсутствует; Святослав Г.- все соноры отсутствуют; Максим К. и Виктория Ш. искажают [Р] (горловой).

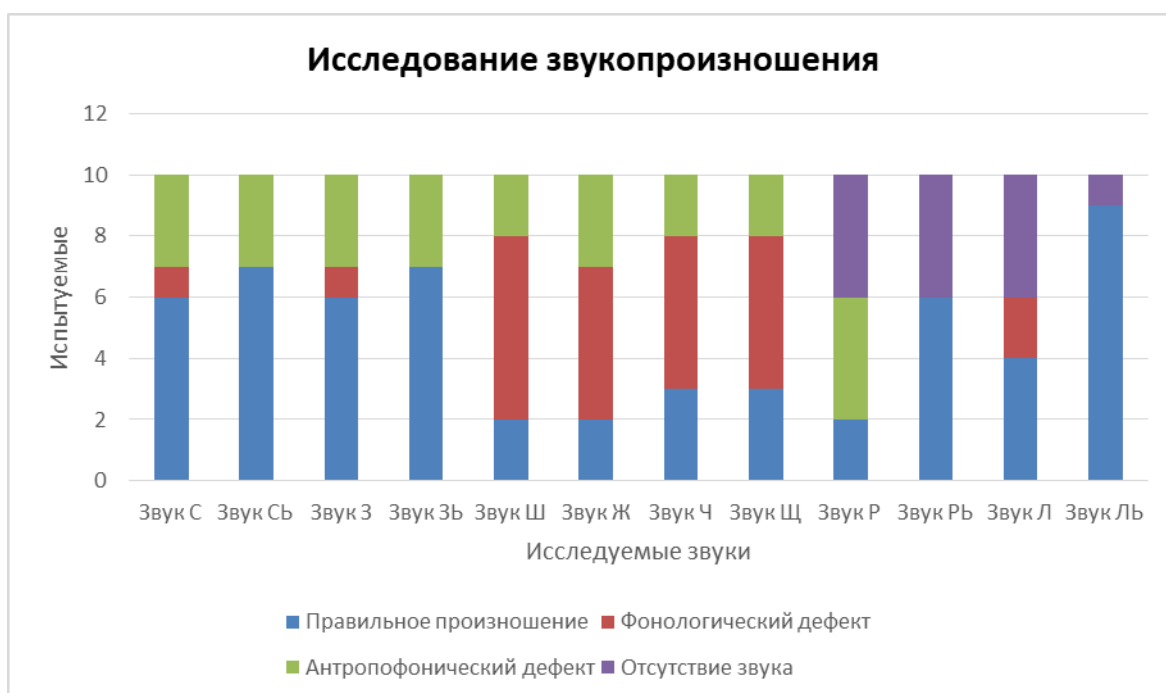


Рис. 14. Результаты исследования звукопроизношения у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

На рисунке № 14 можно увидеть, что у данной группы детей преобладает антропофонический дефект (искажение звуков). Фонологический дефект, проявляющийся в заменах и смешениях звуков, присутствует преимущественно при произношении шипящих звуков. Следует отметить, что при заменах используются в основном искажённые звукозаменители. У всех детей нарушены звуки из разных фонетических групп, следовательно нарушение звукопроизношения является полиморфным.

II. Обследование просодической стороны речи

Как уже говорилось выше, ведущими дефектами при ОНР III уровня, обусловленного псевдобульбарной дизартрией кроме нарушений звукопроизношения, являются нарушения просодической стороны речи [20].

При обследовании просодической стороны речи обращается внимание на следующие показатели:

- голос (тихий, крикливый, сиплый, немодулированный, назализованный, затухающий, звонкий, модулированный, слабый) [7];

- темп речи (быстрый, ускоренный, замедленный, медленный, спокойный, умеренный, равномерный) [37];

- мелодико-интонационная сторона речи (выразительная речь, маловыразительная, монотонная) [3];

- дыхание (прерывистое, верхнее, нижнедиафрагмальное, грудное, шумное, смешанное, ритмичное, поверхностное, спокойное; выдох продолжительный, плавный, укороченный, слабый, сильный, короткий, толчкообразный; речь организует на выдохе, на вдохе) [36].

Оценка результатов просодической стороны речи:

3 балла - голос звонкий, темп речи умеренный, мелодико-интонационная сторона - выразительная, дыхание – спокойное, речь организует на выдохе.

2 Балла - голос тихий, темп речи неравномерный, мелодико-интонационная Сторона - выразительная, дыхание – смешанное, выдох плавный.

1 балл - голос тихий, темп речи замедленный/ускоренный, мелодико-интонационная сторона речи - монотонная, дыхание - прерывистое, поверхностное, выдох слабый, короткий.

Результаты обследования просодической стороны речи представлены в таблице 5.

Таблица 5

Результаты обследования просодической стороны речи

№	Имя ребен-ка	Голос	Темп речи	Мелодико-интонацион-ная сторона речи	Дыхание	Сред ний балл
1	Алексей С.	тихий, слабый	замедлен-ный	Маловырази-тельная	Слабый выдох	1
2	Ирина М.	Звон-кий	Спокойный	Выразитель-ная	Дыхание спокойное, выдох сильный, речь организует на выдохе	3

Продолжение таблицы 5

3	Демид Ш..	Звон- кий	Спокойный	Выразитель- ная	Дыхание спокойное, выдох сильный	3
4	Андрей П..	Тихий	Умеренный	Выразитель- ная	Слабый укороченный выдох	1
5	Ольга Ф.	Звон- кий	Ускоренный	Выразитель- ная	Слабый выдох	2
6	Алиса К.	Звон- кий	Умеренный	Выразитель- ная	Дыхание спокойное, речь организует на выдохе	3
7	Алина Л.	Звон- кий	Спокойный	Выразитель- ная	Дыхание спокойное, выдох сильный	3
8	Святосл ав Г	Тихий, слабый	замедлен- ный	Маловыра- зительная	Слабый, укороченный выдох	1
9	Максим К.	Звон- кий	Ускоренный	Выразитель- ная	Слабый выдох	2
10	Виктори я Ш.	Звон- кий	Спокойный	Выразитель- ная	Дыхание спокойное, выдох сильный	3
Средний балл						2,2

Анализ результатов обследования просодической стороны речи показал, что у 50% детей (Алексей С., Андрей П., Ольга Ф., Святослав Г., Максим Ш.) преобладают нарушения просодики. У такого же количества детей (Ирина М., Демид Ш., Алиса К., Алина Л., Виктория Ш.) просодическая сторона речи сформирована без отклонений.

2.3. Методика исследования фонематических процессов

Дефектное звукопроизношение способствует появлению недостатков развития фонематических процессов, вследствие чего были выделены следующие направления обследования фонематических процессов, а именно обследование фонематического слуха и фонематического восприятия.

1.Обследование фонематического слуха

Обследование фонематического слуха проводилось на основании разработок Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [37]. Материал предъявлялся обучающимся в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинка) в зависимости от выполняемого задания [36].

При обследовании фонематического слуха применялось 8 проб, направленных на различение звуков среди ряда звуков, на повторение слогового ряда с различными звуками, на различение звука в словах [37].

Все проведенные пробы представлены в приложении 1.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла - безошибочное выполнение задания;

2 балла - не различает 1-2 акустических признака;

1 балл - не различает 3 и более акустических признака.

Результаты обследования фонематического слуха представлены в *таблице 6*.

Таблица 6

Результаты обследования фонематического слуха

№	Имя ребёнка	Баллы за выполнение заданий													
		Различение звуков среди ряда звуков					Повторение слогов с разными звуками				Различение звука в словах				
		1а	1б	2а	2б	2в	3а	3б	3в	4	5	6	7	8	Ср. балл
1	Алексей С.	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1,4
2	Ирина М.	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
3	Демид Ш.	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1,6

Продолжение таблицы 6

4	Андрей П.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1,9
5	Ольга Ф.	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2,3
6	Алиса К.	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2,3
7	Алина Л.	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2,4
8	Святослав Г.	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1,5
9	Максим К.	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1,3
10	Виктор Ш.	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2,7
Средний балл за каждое задание		2,5	2,2	2,2	1,6	1,7	2,2	1,6	1,7	2,1	1,7	2,1	1,7	2,2	1,9
Средний балл		2					1,9				1,9			1,9	

Анализ полученных результатов показал следующее: наиболее выраженные недостатки были выявлены при выполнении пробы на повторение слогового ряда с различными звуками. Средний балл был 1,9. Наибольшие трудности вызвала у детей проба 3б (*повторение за логопедом слогового ряда с шипящими и свистящими.*), где средний балл пробы составил 1,6 балла, при этом у детей отмечалось неверное повторение за логопедом слога, перестановка слогов.

Также выраженные недостатки были выявлены при выполнении пробы на выделение звука среди слов. Средний балл также 1,9. Наибольшие трудности у детей вызвали пробы №5 (*выделение исследуемого звука среди*

слов: хлопни в ладоши, если услышишь слово со звуком [ж], [ш], [с], [з], [р], [л]) и проба №7 (называние картинок и определение отличий в названиях)

Наиболее высокие показатели были показаны при выполнении проб на различение звуков среди ряда звуков. Средний балл был 2.0. Лучшие показатели были получены при выполнении пробы №1а (опознание фонем: подними руку, если услышишь гласный звук [О] среди других гласных: а, у, ы, о, у, а, о, ы, и) Средний балл этой пробы составил 2,5 баллов. Максимальный балл получило 5 детей (50%): Ирина М., Алиса К., Алина Л., Ольга Ф. В этой пробе ни один ребёнок не получил минимальный балл.

Наихудшим образом по результатам исследования, обучающиеся справились с пробами № 2б, (различение шипящих и свистящих фонем (с, з, ш, ж, ч), № 2в (различение соноров (р, л, м, н). № 3б (повторение за логопедом слогового ряда с шипящими и свистящими (СА-ША-СА, ШО-СУ-СА; СА-ША-ШУ, СА-ЗА-СА; ША-ША-ЧА, ЗА-ЖА-ЗА; ЖА-ЗА-ЗА); 3в (повторение за логопедом слогового ряда с сонорами (РА-ЛА-ЛА, ЛА-РА-ЛА), 5 (выделение исследуемого звука среди слов) и 7 (называние картинок и определение отличий в названиях: коза - коса, дрова - трава, крыша - крыса). Средние результаты этих проб – 1.6-1.7 баллов.

Пробу № 1б (различение фонем среди ряда звуков), № 2а (различение звонких и глухих фонем), №3а (повторение за логопедом слогового ряда со звонкими и глухими) и № 8 (определение места звука [ч] в словах: чайник, ручка, мяч) дети выполнили в среднем на 2,2 балла. Максимальный балл за пробу № 1б получили 3 обучающихся Ольга Ф., Алина Л. и Виктория Ш. Максимальный балл за пробы № 2а и 3а получили 4 обучающихся: Ольга Ф., Алиса К., Алина Л. и Виктория Ш. Максимальный балл за пробу № 8 получили лишь 2 обучающихся: Ирина М. и Виктория Ш. Минимальный балл за пробу № 3а получило два ребёнка: Алексей С. и Максим К., за пробы № 1б и 2а получил один ребёнок: Алексей С., за пробу 8 ни один ребёнок не получило минимальный балл.

По итогам обследования фонематического слуха становится понятно,

что сохранность фонематического слуха у испытуемых оказалась неоднородной. Вследствие чего возможно поделить детей с дизартрией на 3 группы, в соответствии со степенью сохранности фонематического слуха.

1 группа - обучающиеся с относительно сохранным фонематическим слухом (средний балл проб, направленных на исследование фонематического слуха – 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу вошёл лишь один испытуемый (10%) - Виктория Ш.

2 группа - обучающиеся, имеющие отдельные недостатки фонематического слуха (средний балл проб, направленных на исследование фонематического слуха от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие испытуемые (40%) - Ирина М., Ольга Ф., Алиса К., Алина Л.

3 группа - обучающиеся, имеющие выраженные недостатки фонематического слуха (средний балл проб, направленных на исследование фонематического слуха - менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие испытуемые (50%) - Алексей С., Демид Ш., Андрей П., Святослав Г, Максим.

По результатам исследования фонематических процессов, можно сделать вывод о том, что прослеживается тесная взаимосвязь между уровнем развития звукопроизношения и фонематическими процессами. Обучающиеся, имеющие наибольшие трудности в звукопроизношении, получили и более низкие баллы по уровню развития фонематических процессов. Обучающиеся, у которых страдает 3 и более звука из разных фонетических групп, имеют средний балл по уровню развития фонематических процессов от 1,4 до 2,5 баллов, а обучающиеся, у которых страдает 1-2 звука из разных фонетических групп, по уровню развития фонематических процессов получили средний балл от 1,9 до 2,8 балла.

II. Обследовании фонематического восприятия

При обследовании фонематического восприятия применялось 10 проб, направленных на определение количества звуков в словах, на выделение звуков в словах, на подбор слов с определенным звуком, количеством звуков,

слов, на подбор продолжения слова, на объяснение смысла предложений со словами, содержащими оппозиционные звуки [37].

Все пробы представлены в приложении 1.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла - безошибочное выполнение задания;

2 балла - выполнение задания с одной-двумя ошибками;

1 балл - выполнение задания с тремя и более ошибками.

Результаты обследования фонематического восприятия представлены в таблице 7.

Таблица 7

Результаты обследования фонематического восприятия

№	Имя ребёнка	Итоги за выполнение заданий										Средний балл
		Звуковой состав слова				Выделение гласного звука в слове		Выделение согласного звука в слове		Закончить слово	Слова омофоны	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Алексей С.	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1,6
2	Ирина М.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2,2
3	Демид Ш.	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2,3
4	Андрей П.	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1,6
5	Ольга Ф.	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2,6
6	Алиса К.	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2,5
7	Алина Л.	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2,5
8	Святослав Г.	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1,6
9	Максим К.	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1,5
10	Виктория Ш.	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2,8
Средний балл за задание		2,3	2,2	1,9	1,7	2,1	2,1	1,6	2,3	2,6	2,1	2,1

По результатам обследования можно сделать вывод о том, что наилучшим образом обучающиеся справились с пробами № 1 (определить количество звуков в словах (ус, дом, роза, баран, ромашка), 8 (выделить согласный звук из начала слова (сок, шуба, магазин, чай) и 9 (закончить

слова: *бара..., пету..., само...*) Проба №9 выполнена на 2,6 балла. Лишь 4 человека справились с пробой на 2 балла (Максим К., Святослав Г., Андрей П., Алексей С.), остальные справились с заданием на максимальный балл.

Средний балл проб № 1 и 8 – 2,3 баллов. В пробе №1 четыре ребёнка справились с заданием на максимальный балл - Виктория Ш., Ольга Ф., Алиса К., Демид Ш. Хуже всего с пробой справился один ребёнок - Максим К. В пробе № 8 три ребёнка справились с заданием на максимальный балл - Виктория Ш., Алина Л. и Ирина М. Минимальный балл в этой пробе ни один ребёнок не получил.

Наиболее сложными для испытуемых с псевдобульбарной дизартрией оказались пробы № 7 (*определить последний согласный звук в словах (стакан, щенок, стол)*), № 3 (*придумать слова, состоящие из 3-4-5 звуков*) и № 4 (*сравнить слова по звуковому составу, отобрать картинки, названия которых отличаются лишь по звуку (мак, бык, рак, стол, стул, машина)*)

Средний балл пробы №7 – 1,6 баллов. Четыре ребёнка выполнили эту пробу на минимальный балл (Максим К., Святослав Г., Андрей П., Алексей С.), и ни одного ребёнка не справились с заданием без ошибок.

Средний балл пробы № 3 - 1,9 баллов. Лишь один испытуемый справился с заданием без ошибок (Ольга Ф.) и два ребёнка выполнили задание на минимальный балл (Святослав Г., Андрей П.) Средний балл пробы № 4 – 1,7 баллов. Один ребёнок выполнил задание на максимальный балл (Ирина М.), четыре ребёнка - на минимальный балл (Максим К., Святослав Г., Андрей П., Алексей С.) Средний результат остальных проб (№2, 5, 6, 10) от 2,1 до 2,2 баллов.

Проба № 2 (*выделить последовательно каждый звук в словах (мак, зонт, крыша, самолёт)*) в среднем значении выполнена испытуемыми на 2,2 балла. Максимально успешно с пробой справилось четыре ребёнка - Виктория Ш., Ольга Ф., Алина Л. и Алиса К., минимальный балл получили два ребёнка – Святослав Г. и Алексей С.

Пробы № 5 (назвать первый ударный гласный звук (Оля, Аня, уши, осы), № 6 назвать последний ударный гласный в конце слова (ведро, тигры, рука, ручки) и №10. (объяснить смысл предложений: На грядке лук. За рекой зелёный луг.) были выполнены детьми в среднем на 2,1 балла.

В пробе № 5 максимальный балл получили четыре ребёнка (Ольга Ф., Алина Л., Алиса К., Ирина М.), минимальный балл не получило ни одного ребёнка. В пробе № 6 максимальный балл получили три ребёнка (Демид Ш., Ольга Ф., Ирина М.), минимальный балл был поставлен двум испытуемым (Максим К. и Алексей С.). В пробе №10 максимально успешно с заданием справились три ребёнка (Ирина М., Алина Л., Алиса К.), хуже всех с заданием справились два ребёнка (Андрей П. и Максим К.).

Наглядно результаты исследования фонематического восприятия представлены на рисунке № 15.

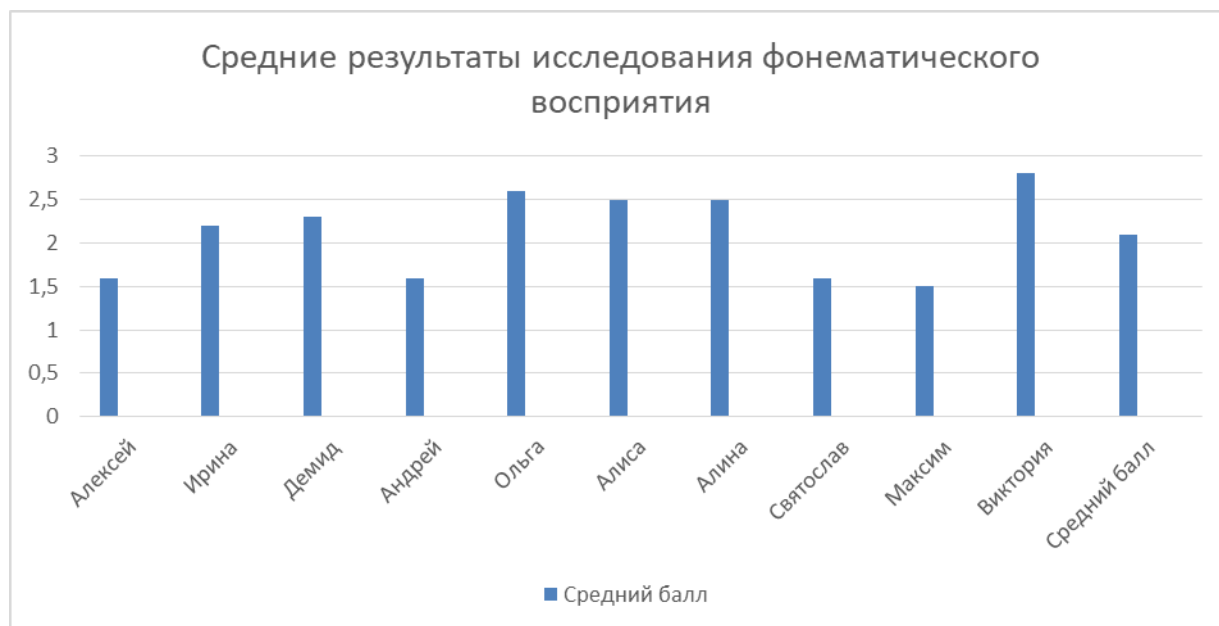


Рис 15. Результаты исследования фонематического восприятия у старших дошкольников с лёгкой степенью дизартрии

По итогам обследования фонематического восприятия становится понятно, что сохранность фонематического восприятия у испытуемых оказалась неоднородной, вследствие чего возможно поделить обучающихся

на три группы, в соответствии со степенью сохранности фонематического восприятия.

1 группа - обучающиеся с относительно сохранным фонематическим восприятием (средний балл проб, направленных на исследование фонематического восприятия - 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 40% испытуемых - Ольга Ф., Алиса К., Алина Л., Виктория Ш.

2 группа - обучающиеся, имеющие отдельные недостатки фонематического восприятия (средний балл проб, направленных на исследование фонематического восприятия от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 20 % испытуемых – Ирина М., Демид Ш.

3 группа - обучающиеся, имеющие выраженные недостатки фонематического восприятия (средний балл проб, направленных на исследование фонематического восприятия - менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 40% испытуемых - Алексей С., Андрей П., Святослав Г., Максим К.

По результатам исследования фонематических процессов, можно сделать вывод о том, что прослеживается тесная взаимосвязь между уровнем развития звукопроизношения и фонематическими процессами. Обучающиеся, имеющие наибольшие трудности в звукопроизношении, получили и более низкие баллы по уровню развития фонематических процессов. Обучающиеся, у которых страдает 3 и более звука из разных фонетических групп, имеют средний балл по уровню развития фонематических процессов от 1,4 до 2,5 баллов, а обучающиеся, у которых страдает 1-2 звука из разных фонетических групп, по уровню развития фонематических процессов получили средний балл от 1,9 до 2,8 балла.

2.4. Методика исследования дидактической игры

Игра - наиболее доступный и предпочитаемый дошкольниками вид деятельности. Степень развития игровых действий, интенсивность игры, сопровождение её речью показывают, насколько доступна ребёнку переработка полученных из окружающего мира впечатлений, знаний.

Для изучения игровой деятельности, а именно, дидактической игры, нами была использована адаптированная схема обследования Мастюковой Е.М., Баряева Л.Б.[25].

Для оценки выраженности форм игрового поведения использовалась трёхбалльная шкала значений от 1 до 3 баллов. Где 1 балл соответствует низкому уровню изучаемой функции, 2 балла - среднему уровню, а 3 балла - высокому уровню. [7]

Игровое поведение детей оценивалось по 6 параметрам.[28,45]

1. Целенаправленность игры: ребенок застревает в начале игры на каком-то одном игровом действии. Такое действие однообразно повторяется. Это соответствует низкому уровню развития (1 балл); ребенок, выполнив несколько логически последовательных операций или действий, на каком-то одном игровом действии застревает. Это действие повторяет однообразно (2балла); ребенок, выполнив несколько логически последовательных действий, переключается на другую деятельность или прекращает игру – высокий уровень (3балла).

2. Речевая активность во время совместной игры: ребёнок не сопровождает игру речью, играет молча (1балл); ребенок иногда делает какие-то высказывания или вокализации в процессе самостоятельной игры или игры со взрослым (2балла); обращается к сверстнику или взрослому с разъяснениями по поводу выполняемых во время игры действий – высокий уровень (3 балла).

3. Продолжительность игры с взрослым: 1 балл менее 5 минут, 2 балла от 5 до 10 минут, 3 балла - более 10 минут.

4. Способы поведения во время конфликтных ситуаций в игре. Низкий уровень - ребенок часто проявляет излишнюю настойчивость, не уступает,

часто агрессивен, дает бурные эмоциональные реакции, чем сам провоцирует конфликты. Средний уровень - ребенок конфликты не провоцирует, но проявляет настойчивость, неохотно идет на уступки, эмоциональные вспышки очень редкие. Высокий уровень - в конфликтной ситуации чаще всего уступает, эмоционально уравновешен.

Пробы 5, 6, характер дидактических игр, игр с дидактическими игрушками оцениваются аналогично, по степени самостоятельности игровых действий ребёнка: ребенок играет только совместно с взрослым (1 балл), ребенок играет с помощью взрослого после демонстрации правил (2 балла), ребенок играет самостоятельно после демонстрации правил (3 балла).

В таблицу заносятся цифровые обозначения качественных характеристик каждого параметра, предложенные в схеме обследования.

Таблица 8

Результаты обследования дидактической игры

№	Имя ребенка	Балл за каждое задание						Средний балл
		1	2	3	4	5	6	
1	Алексей С.	1	1	2	3	1	1	1,5
2	Ирина М.	2	2	3	2	2	2	2,1
3	Демид Ш.	3	2	3	3	2	3	2,6
4	Андрей П.	2	2	3	2	1	2	2
5	Ольга Ф.	3	2	3	2	2	3	2,5
6	Алиса К.	2	2	3	3	2	2	2,3
7	Алина Л.	2	2	3	2	2	3	2,3
8	Святослав Г.	2	1	2	2	1	1	1,5
9	Максим К.	3	2	3	1	3	2	2,3
10	Виктория Ш	3	2	3	3	2	3	2,6
Средний балл за каждое задание		2,4	1,8	2,8	2,0	1,8	2,2	2

Анализ полученных результатов показал, что наибольшие проблемы вызывает речевое сопровождение игровой деятельности и самостоятельное использование дидактических игр (средний балл 1,8). При этом дети готовы играть в дидактические игры совместно с взрослым достаточно продолжительное время (более 10 минут), к активной игре старших дошкольников побуждает использование дидактических игрушек (средний балл 2,2). Большинство детей не склонны к провокации конфликтов в процессе игры, но не обладают умением уступать для их предотвращения (средний балл 2,0).

Следует отметить, что двое детей, Святослав Г. и Алексей С. показали низкие результаты сформированности игровых действий практически по всем направлениям (1,5 баллов). Результаты обследования данных функций у остальных дошкольников остались в рамках среднего показателя.

Таким образом, по степени успешности выполнения заданий детей условно можно разделить на 3 группы:

1 группа - обучающиеся с уровнем развития дидактической игры несколько выше среднего балла (2,6 из 3-х возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся – Виктория Ш., Демид Ш.

2 группа - обучающиеся, показавшие средний балл (средний балл проб, направленных на исследование дидактических игр от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошло большинство исследуемых – 6 человек

3 группа - обучающиеся, имеющие значительные проблемы в формировании игры. В эту группу вошли следующие обучающиеся: Алексей С., Святослав Г.

Выводы по 2 главе

Проведенное констатирующее исследование позволило нам выявить специфические особенности развития фонетической стороны речи у детей

старшего дошкольного возраста с дизартрией. В ходе эксперимента были отмечены значительные качественные и количественные отклонения в развитии моторной сферы. Нарушения артикуляционной моторики, на наш взгляд, являются результатом ограничения подвижности мышц артикуляционного аппарата. Отмечаются также нарушения мышечного тонуса и дискоординационные расстройства.

В ходе констатирующего исследования у дошкольников с дизартрией были выявлены значительные нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. При обследовании звукопроизношения мы пришли к выводу, что у данной группы детей антропофоническим дефектом (искажение звуков) преобладает над фонологическим дефектом, проявляющимся в заменах и смещениях звуков. У всех детей нарушение звукопроизношения носит полиморфный характер, то есть имеются нарушения звуков из разных фонетических групп. Правильное звукообразование невозможно по причине мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции, помимо этого, комбинационность нарушений со стороны черепномозговых нервов определяет разнообразие фонетических нарушений у детей с дизартрией. Таким образом, особенности речевых расстройств данной категории детей находятся в достаточной мере зависят от состояния нервномышечного аппарата органов артикуляции. Это позволило сделать вывод о необходимых направлениях работы по коррекции фонетической стороны речи у детей данной группы.

По результатам исследования фонематических процессов было отмечено, что прослеживается тесная взаимосвязь между уровнем развития звукопроизношения и фонематическими процессами. Отклонения слухового восприятия могут стать причиной расстройств звукопроизношения. Но в то же время отклонения фонематического восприятия могут носить вторичный характер, т.е. оказаться производными (Р. Е. Левина, Н.П.Мещерякова, Л.К.Жуковская, Е.Б.Терешкова). Дети с дизартрией с большим трудом могут различать слова близкие по своему звучанию, распознавать слоги и т.д.

Затруднения артикуляционного плана влияют на слуховое восприятие всей звуковой системы языка, что свидетельствует о наличии у детей с дизартрией недоразвития фонематического слуха [16, 36]. Речь этих обучающихся не даёт возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля из-за смазанности и невнятности произношения. Слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи, так как при овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему. В случаях нарушений функции речедвигательного анализатора между моторным и сенсорным компонентами образуются неполноценные связи.

При изучении степени сформированности дидактической игры, применение которой рассматривается как основная форма коррекционной работы, выявлен средний уровень развития дидактической игры у 80% обследуемых детей. Проблемы прослеживаются при исследовании коммуникативной составляющей игры: речевом сопровождении игровых действий, решении конфликтных ситуаций. То есть у дошкольников с ОНР при дизартрии, как и у их сверстников, игровая деятельность является ведущей, но имеет некоторое своеобразие.

Таким образом, ведущими механизмами расстройств произношения при лёгкой степени дизартрии являются: нарушения тонуса мышц артикуляционного аппарата (повышение тонуса, понижение тонуса, меняющийся тонус мышц) и ограничения подвижности речевого аппарата, связанные с ними, расстройства координации артикуляторных движений, синкинезии и насильственные движения, а также недостаточность артикуляционного праксиса, а именно кинетическом и кинестетическом нарушениях. Обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи оказывают отрицательное влияние и на становление фонематической стороны речи. Чтобы овладеть правильным произношением, ребенок должен, прежде всего, четко и правильно воспринимать звуки речи

на слух, иметь вполне подготовленный для их произнесения артикуляторный аппарат, в результате работы которого образуются единицы данной языковой системы. Степень развития игровой деятельности дошкольников с нарушениями произношения позволяет использовать дидактическую игру при коррекции произносительной стороны речи.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР

3.1. Теоретическое обоснование коррекции нарушений фонетической стороны речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Проблема исправления нарушений произношения звуков у детей с дизартрией рассматривается в исследованиях Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.В. Тумановой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и другими авторами. По их мнению, становление звукопроизношения у детей с дизартрией не совпадают с возрастными показателями, у них проявляется низкий уровень организации семантических полей, формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи, недостаточность мыслительных операций. [8,25,43] Система коррекционной работы по преодолению дефектов произношения звуков у детей с дизартрией может строиться с опорой на развивающие, интеллектуальные, игровые, инновационные методы и средства. Независимо от нарушений игровые средства обучения являются приоритетными в дошкольном возрасте, так как основной вид деятельности дошкольников – игра [17]. Поэтому в логопедической работе эффективность коррекции звукопроизношения зависит от того, насколько эффективно используются дидактические игры во всех видах деятельности [13, 45].

А.Н. Леонтьева считал, что дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии не могут самостоятельно встать на онтогенетический путь развития речи, который характерен для нормально развивающихся детей. Для того чтобы помочь им овладеть нормами необходимо проводить специальные коррекционные мероприятия, основанные на игровой

деятельности, так как речь с большим эффектом развивается в специально организованном процессе [17]. Именно поэтому для детей дошкольного возраста продуктивно использование обучающих дидактических игр. Исследования О.С. Орловой, М.Л. Скуратовской и других, свидетельствуют о том, что при использовании дидактических игр в коррекции звукопроизношения необходим индивидуально-дифференцированный подход [43].

При разработке дифференцированной логопедической работы у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии учитывались принципы логопедической работы:

1) *Принцип развития*: предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Таким способом выявляется, что стало причиной возникновения дефекта и каких последствий следует ожидать. На основе данного принципа разрабатывают научно - обоснованные пути коррекционного воздействия и возможности предупреждения речевых нарушений. Именно этот принцип, даёт возможность поставить клинический диагноз речевого нарушения. Точно определив объем нарушений, можно правильно спланировать и организовать коррекционное воздействие на первопричину дефекта, а не только на следствие. Такой подход позволяет минимизировать продолжительность коррекционной работы и значительно повысить её эффективность.

2) *Принцип системного подхода*: предполагает системное строение и системное взаимодействие различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя. Все структурные компоненты речи тесно взаимосвязаны. Нарушение любого из них влечёт за собой неизбежное изменение других компонентов в той или иной степени. Следовательно, специалисты должны анализировать и оценивать состояние речи в целом. Принцип системного подхода даёт чёткое представление о том, насколько значимы связи различных сторон речи. Данный принцип позволяет определить структуру речевого дефекта, объем

нарушений речи и выстроить наиболее эффективную систему коррекционного воздействия [16].

3) *Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития:* предполагает, что речевая деятельность детей формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами. Следовательно, специалист при работе над формированием правильной речи должен учитывать индивидуальную сформированность психических процессов ребёнка. Доказано, что психические особенности могут стать причиной некоторых речевых патологий.

4) *Принцип деятельностного подхода:* для каждого этапа развития ребёнка характерно преобладание определённых видов деятельности: предметно - практическая деятельности, игровой, учебной. Планируя и реализуя коррекционную работу логопед должен учитывать какая деятельность ведущая в данный возрастной период. При таком подходе диагностическая и коррекционная работа не только более эффективна, но и способствует психологическому комфорту ребенка. Соответственно для дошкольников любые задания, предъявляемые в игровой форме, мотивируют деятельность. По данным Д. Б. Эльконина, развитие игровой деятельности связано со всем ходом развития ребенка [16].

Цель логопедической работы заключается в следующем:

На основе анализа теоретических разработок проблемы коррекции фонетической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в современной научно-методической литературе и полученных результатов практической части исследования, разработать содержание логопедической работы по данному направлению, основанное на использовании дидактических игр [17].

Для достижения обозначенной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить взаимосвязь полученных результатов исследования и основных принципов и направлений логопедической коррекции фонетических процессов;
- подобрать дидактические игры с учётом основных теоретических разработок по формированию правильного звукопроизношения у детей с дизартрией.

Дидактические игры максимально широко использовались на всех этапах формирования правильного произнесения звуков: на подготовительном, постановочном (вызывание звука), автоматизации и дифференциации звука [19, 45].

1 этап: подготовительный

На подготовительном этапе велась подготовка речеслухового и речедвигательного анализаторов к правильному восприятию и воспроизведению нужного звука. Работа велась по нескольким направлениям [43]:

- подготовка речевого и дыхательного аппаратов к дальнейшей работе через формирование точных движений органов артикуляции и направленной воздушной струи;
- развитие фонематических процессов для дальнейших этапов в работе над звуками. Цель - формирование навыков анализа и синтеза слов для более быстрой и эффективной работе при постановке и автоматизации нарушенных звуков [12].

2 этап: постановка звука

На данном этапе вырабатывалось правильное звучание изолированного звука. Для этого были использованы навыки, сформированные на подготовительном этапе. Проводилась первичная подготовка к постановке звука (объяснялся правильный артикуляционный уклад звука, его акустический образ, звук выделялся звука среди других звуков, слогов, слов). Осуществлялась работа по непосредственному вызыванию звука разными способами [40].

3 этап: автоматизация звука

Данный этап проводился с целью закрепления правильного звукопроизношения звука во фразовой речи. Постепенное, последовательное введение поставленного звука в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь ребенка [45].

На этом этапе работы существуют широкие возможности применения дидактических игр и игровых приемов. У воспитанников с дизартрией, автоматизация звуков сочеталась с работой над расширением словаря или уточнением грамматических категорий [43].

4 этап: дифференциация звуков

На данном этапе происходило формирование у детей умения различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи. Постепенная, последовательная дифференциация смешиваемых звуков по моторным и акустическим признакам. Работа проводилась последовательно сначала на уровне изолированных звуков, потом в слогах, словах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и самостоятельной речи [12,45].

3.2. Содержание работы по коррекции фонетической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии на материале дидактических игр

Обучающий эксперимент проводился на базе МБОУ - детский сад компенсирующего вида № 450 города Екатеринбурга в период с 5 февраля по 15 апреля 2018 года. Десять обучающихся в возрасте от 5 до 6 лет, прошедших констатирующий эксперимент, приняли участие в обучающем эксперименте. В рамках обучающего эксперимента было проведено 9 фронтальных и 90 индивидуальных занятий. Индивидуальные занятия проводились раз в неделю с каждым испытуемым в соответствии с

индивидуальными планами коррекционной работы, разработанными на основе результатов констатирующего эксперимента. Индивидуальный план коррекционной работы Демида представлен в таблице 9.

Таблица 9

Индивидуальный план коррекционной работы Демида Ш.

№ п/п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Совершенствование динамической и статической координации движений, пространственной организации, темпа и ритма.
2	Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической и динамической координации движений пальцев рук.
3	Развитие артикуляционной моторики	Совершенствование двигательных функций, динамической координации движений артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры.
4	Коррекция звукопроизношения	Постановка звуков [р], [р'], [ж], [ч], [ш], [щ], их автоматизация; Дифференциация звуков: [ш]-[ф], [ж]-[в], [ч]-[с'], [щ]-[с'],
5	Развитие фонематических процессов	Дифференциация звонких и глухих фонем, свистящих и шипящих звуков, соноров изолированно, в слогах и словах
6	Развитие игровой деятельности	Развитие целенаправленности игры, речевой коммуникации в процессе игры, степени самостоятельности в дидактических играх.
7	Работа с родителями	Распространение информационных буклетов на тему: «Развитие моторики у детей с дизартрией», «Как следить за автоматизацией звука в домашних условиях».

Индивидуальные планы коррекционной работы для остальных обучающихся представлены в приложении 2. Фронтальные занятия проводились 1 раз в неделю в соответствии с сеткой занятий, разработанной логопедом, по следующим темам: звук [ш] и буква Ш; звук [ж] и буква Ж; дифференциация звуков [ш] и [ж], звук [л] и буква Л; дифференциация звуков [л] и [л']; звук [ч] и буква Ч; дифференциация звуков [ч] и [т']; звук

[p] и буква Р; дифференциация звуков [p] и [p']. Для каждого логопедического занятия были подобраны соответствующие теме и целям занятия дидактические игры.

На *1 подготовительном этапе* применялись дидактические игры по развитию артикуляционного аппарата, мелкой моторики и правильного дыхания. Для развития артикуляционных движений использовались игровые упражнения Л. Л. Бетц, Н. В. Нищевой, Т. Б. Филичевой, С. П. Цукановой, Г. В. Чиркиной, и других авторов, направленные на развитие статики, динамики, подвижности языка, губ, нижней челюсти и мягкого неба [27,43].

Авторы предлагают использовать прием соотнесения этапов артикуляции с какими-либо предметами или знакомыми ребёнку действиями. Например, «лопата» - широкий язык при произнесении; «чашечка» - широкий язык с поднятыми краями; суженный язык - « жало»; поднятые боковые края языка - «лодочка»; язык, отодвинутый в заднюю часть ротовой полости - «комочек»; «качели» - движения языка вверх-вниз с фиксированием кончика языка за верхними и нижними зубами [27]. Нами, при проведении практических занятий, активно использовался этот приём. При сопровождении названия упражнения красочным изображением, дети охотно повторяют и быстро запоминают движения [11].

Так, например, на занятии по постановке звука [Ш] нами была организована дидактическая игра по сюжету мультфильма «Маша и Медведь» с использованием по ходу действия знакомых детям по названиям артикуляционных упражнений [28]. Эта дидактическая игра была использована на подготовительном этапе работы с Андреем П., Демидом Ш. и Алексеем С.

Игровые упражнения, в которых перед ребёнком ставится задача сочетать целенаправленные движения органов артикуляции и движения пальцев рук развивают координацию, согласованность движений, концентрацию внимания. Эти упражнения объединялись с рекомендуемыми Крупенчук В. В. и Крупенчук С. В. [13] дыхательно-голосовыми

упражнениями и предъявлялись испытуемым в виде дидактических игр. Подобные игры использовались на индивидуальных занятиях со всеми детьми [12].

Дидактические игры на развитие фонематического слуха описаны многими авторами (Максаков А. И., Филичева Т. Б., Швайко Г. С. и др.) и активно используются специалистами в практической работе, так как несформированность фонематических процессов значительно снижают результативность работы на этапах автоматизации и дифференциации звуков.

В процессе игр дети выделяли заданный звук и выполняли действие, определённое правилами, правильно повторяли похожие слова, находили непохожее слово среди похожих [6]. Работа на этом этапе проводилась на сохранных звуках. В приложении 3 представлены образцы этих игр.

На 2 этапе постановки звука Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина предлагают использовать 3 способа постановки звуков [38].

Первый способ включал подражание правильному звуку. Ребенок воспринимал артикуляционные фонемы, пользуясь при этом зрением, слухом, мышечными ощущениями и сознательно пытался воспроизвести правильные движения органов артикуляции. При этом полезно сравнение речевых звуков с неречевыми [11].

Второй способ состоял в механическом воздействии на речевые органы при помощи шпателя, логопедического зонда или зондозаменителя. При этом способе использовалась некоторая исходная артикуляция, и на ее основе механическим путем речевые органы пассивно приводились в требуемое положение или движение. При этом приёме постановки можно давать игровые названия предметам, используемым для постановки «волшебная палочка», «палочка-выручалочка» и т.п. Игра «Путешествие язычка с волшебной палочкой» снижала тревожность ребёнка, вносила элемент заинтересованности в сложный процесс постановки звука [32].

Третий способ постановки - смешанный. На данном этапе, для воспроизведения требуемой артикуляции с помощью словесных пояснений и путем подражания проводилось механическое воздействие на речевые органы, чтобы помочь более точно и полно воспроизвести требуемую артикуляцию [13]. В этом случае использование «волшебной палочки» сочетается с «сюжетным» звуком. Этот способ постановки звука [Ш] был использован при работе с Демидом Ш. В приложении 4 представлены образцы этих дидактических игр.

На 3 этапе автоматизации были использованы варианты игр представленные Н.В. Нищевой, Л.А. Комаровой, О.В. Егоровой и другими авторами. Примерами игр могут служить такие, как «Любопытный» (см. Приложение 7), «Жук-пожарник», «Варежка», «Подскажи словечко», «Закончи предложение», «Один-много» [27].

В практической работе были использованы игры «Портрет куклы Милы», «Доскажи словечко», целью которой была автоматизация звука [Л] в словах, развитие глагольного словаря, фонематических процессов. Эти игры были составлены нами по аналогии с авторскими, указанными выше.

Эффективному закреплению навыка правильного звукопроизношения способствовали игры-инсценировки и драматизации. В них дети проявляли активность и самостоятельность в большей мере, что позволило автоматизировать звуки, развивать голосовые модуляции, закреплять все приобретенные ребенком навыки [27].

На заключительных занятиях по формированию звукопроизношения были включены игры, построенные по типу популярных телевизионных передач «Сто к одному», «Поле чудес» и др. Это вызывает большой интерес у детей, их активное участие. Такие задания способствовали не только закреплению навыков правильного звукопроизношения у детей, но и обогащению словарного запаса, активизации речевого общения [12]. В приложении 5 представлены образцы этих дидактических игр.

На 4 этапе дифференциации последовательно различались смешиваемые звуки по моторным (двигательным) и акустическим (слуховым) признакам в игровых упражнениях по твердости и мягкости: «наоборот», «сигнальщики», «эхо» и другие; по звонкости и глухости: «Загрузим в грузовик картинки», «Соберем Соне сумку, а Зое рюкзак» и другие [11, 12, 13].

Основной игровой приём, используемый на этом этапе работы над звуком - распределение картинок или предметов на две группы в соответствии с заданными признаками.

Так для Андрея П., имеющего дефекты произношения звуков [Р] и [Л] после автоматизации этих звуков в речи для их дифференциации была успешно использована игра «Позови гостей». Описание игры представлено в приложении 6.

На этом этапе работы над произносительной стороной речи у детей эффективно использовались многофункциональные игры. Например «Путешествие Почемучки», «Спасите муху», опубликованных на сайте педагогическая копилка, учителем-логопедом Н. М Ароновой [4]. Данные игры служат для автоматизации и дифференциации звуков, направлены на развитие фонематического слуха и восприятия, мелкой и артикуляционной моторики, способствуют формированию лексико-грамматических категорий. Они были использованы нами для работы с детьми старшего дошкольного возраста как индивидуально, так и в группе [4]. Описание игр представлено в приложении 7.

По утверждениям учёных формирование устной речи ребёнка начинается тогда, когда движения пальцев рук достигают определённой точности [12], поэтому игры, сочетающие развитие мелкой моторики с формированием произносительной стороны речи применялись на каждом этапе работы над звуком. Т. А. Воробьева, О. И. Крупенчук разработали приемы работы по использованию игр с мячом для развития речи, мелкой ручной и общей моторики. Был использован авторский комплекс

упражнений «Разминка» для развития мелкой моторики, с использованием небольших мячиков или разноцветных каучуковых шариков. В комплекс упражнений входят элементы массажа, авторы рекомендуют проводить упражнения в начале логопедического занятия, независимо от этапа работы в игровой форме [13].

В современной логопедии активно используются электронные варианты игр для коррекции звукопроизношения. Так игры, которые могут быть использованы на каждом этапе работы над звуком, представлены сайтом «Мерсибо». Это игры для развития воздушной струи («Снежинки»), тренировки артикуляционного аппарата («Артикуляционная гимнастика»), проговаривания звукосочетаний и слов («Игрозвуки»), активного слушания и повторения («Кто сказал Му», «Таинственная картинка»). Были использованы при проведении индивидуальных занятий следующие дидактические электронные игры сайта «Мерсибо»: на подготовительном этапе со всеми детьми для развития фонематического слуха использовалась игра «Правильный банан». Задача игрока выбрать правильный вариант слова, звуковой состав слова содержит только сохраненные звуки [32, 45].

На этапе автоматизации применялась игра «Таинственная картинка», в которой ребёнку предлагается выбрать слова на заданный звук, а затем составить рассказ по получившейся картине. Использование электронных игр значительно повысило интерес обучающихся к занятиям, стимулировало качественное выполнение заданий [4].

Игровая деятельность является ведущей для дошкольников, поэтому любые задания предложенные детям в игровой форме вызывают у них интерес и способствуют повышению продуктивности деятельности и, соответственно, эффективности работы.

3.3. Анализ результатов экспериментальной работы

С целью оценки эффективности проведенной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент. Контрольный эксперимент проводился на базе МБОУ - детский сад компенсирующего вида № 450 города Екатеринбурга в период с 10 по 16 апреля 2018 года. Участниками эксперимента стали десять обучающихся в возрасте от 5 до 6 лет, имеющих легкую степень псевдобульбарной дизартрии, прошедших констатирующий и обучающий эксперимент. Контрольный эксперимент проводился по тем же направлениям, с использованием тех же методик и параметров оценки, как и констатирующий эксперимент.

Обследование моторной сферы. Результаты обследования *общей моторики* испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 8.

Некоторое улучшение средних показателей наблюдалось во всех пробах за исключением пробы на исследование произвольности движений (проба 1а, 1б, 2), результаты которой показывали уровень выше среднего (2,9 балла) на этапе констатирующего эксперимента. Средний балл по остальным пробам увеличился на 0,1 балла в каждой.

Личные результаты улучшили 5 испытуемых. Ирина М. показала улучшение результатов по трём показателям: статическая организация движений (проба 3а), изменение и удержание темпа движений (проба 6а, 6б). Алексей С. поднял показатели динамической организации движений и темпа движений с низкого показателя до среднего в двух пробах (4а, 6а). Трое испытуемых показали положительную динамику в одной из проб: Демид Ш. (5в), Максим К. (6б), Виктория Ш. (3б). Средний балл по результатам исследования состояния общей моторики повысился у Ирины М. на 0,2 балла, у Алексея С. на 0,1 балл, у остальных детей остался без изменений.

Таким образом, в большей степени коррекции поддавалось нарушение темпа движений (пробы 6а, 6б). Разница результатов констатирующего и контрольного эксперимента по среднему баллу составила 0,1 балл.

Описанные выше данные, графически отображены на рисунке. Как видно по диаграммам, приведенным на рисунке, состояние общей моторики за период обучающего эксперимента изменилось несущественно. В приложении зафиксировано изменение в качестве выполнения каждой пробы, изучающей состояние общей моторики. Эти результаты также позволяют сделать вывод о незначительной положительной динамике.

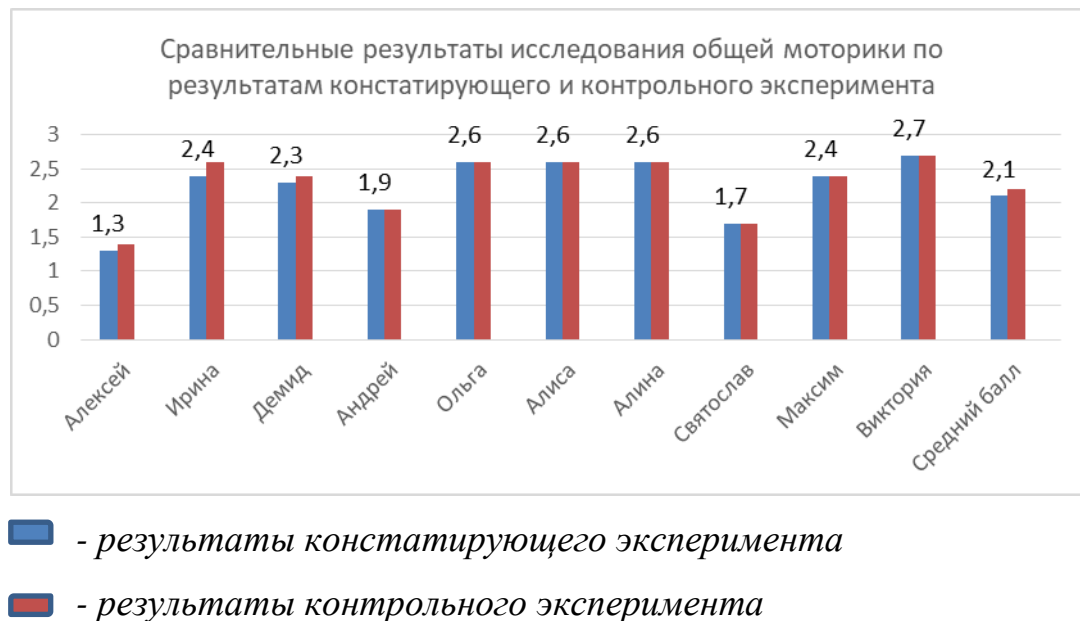


Рис. 16. Сравнительные результаты обследования общей моторики у детей по итогам констатирующего и контрольного

Результаты обследования *мелкой моторики* испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 9.

По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование мелкой моторики, дошкольников с ОНР и легкой степенью дизартрии изменились незначительно. Некоторое улучшение средних показателей наблюдалось во всех пробах, за исключением пробы на исследование статической координации движений (проба 1а, 1б, 1в), результаты которой показывали уровень выше среднего (2,5 балла) уже на этапе констатирующего эксперимента. Средний балл по остальным пробам увеличился на 0,1 балла в каждой.

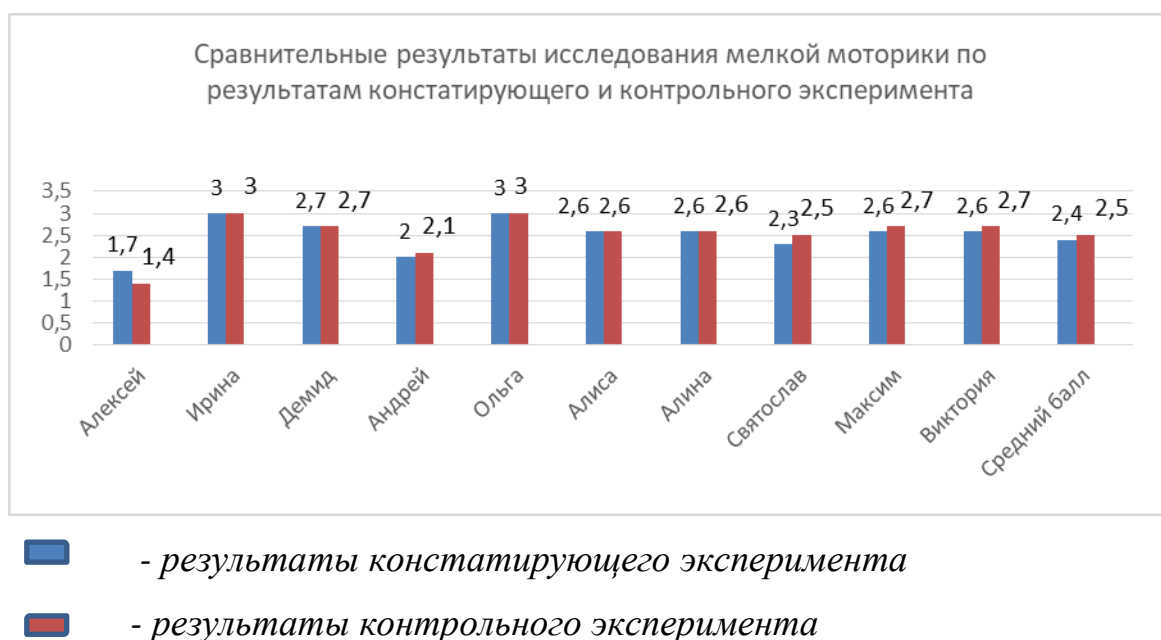


Рис. 17. Сравнительные результаты обследования мелкой моторики у детей по итогам констатирующего и контрольного

Личные результаты улучшили 5 испытуемых. Алексей С. показал улучшение результатов по двум пробам динамической координации движений (проба 2в, 2г). Святослав Г. показал улучшение по двум показателям: исследование динамической координации движений (2б, 2г) и исследование статической координации движений (1в). Двое испытуемых показали положительную динамику в одной из проб: Андрей П. (2в), Максим К. (2г), Виктория Ш. (2в). Средний балл по результатам исследования состояния мелкой моторики повысился у Алексея С. на 0,3 балла, у Святослава Г. на 0,2 балл, у Андрея П. Максима К. и Виктории Ш. на 0,1 балл, у остальных детей остался без изменений.

Таким образом, в большей степени коррекции поддавалась динамическая координация движений рук (пробы 2в, 2г). Разница результатов констатирующего и контрольного эксперимента по среднему баллу составила 0,1 балл, что сопоставимо с результативностью изменения показателей общей моторики.

Результаты обследования *артикуляционной моторики* испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 10.

По результатам контрольного эксперимента у всех испытуемых улучшились показатели. При этом у троих детей (Ирина М., Виктория Ш., Алина Л.) артикуляционная моторика достигла нормы, кроме одной пробы у Ирины М (1б). Алексей С. показал улучшение результатов по исследованию динамической координации движений (проба 2) и по показателям мимической мускулатуры (проба 3б). Святослав Г. показал улучшение по показателям: исследование динамической координации движений (проба 2) и двигательных функций (1в). Ольга Ф. улучшила личные показатели по исследованию мимической мускулатуры (пробы 3а,3в,3г) и динамической координации (проба 2). Лишь в одной из проб показали положительную динамику четверо испытуемых: Андрей П. (1б), Максим К. (2), Демид Ш. (3а), Алиса К. (1в) Средний балл по результатам исследования состояния мелкой моторики повысился у Алексея С. и Святослава Г. на 0,2 балла, у Виктории Ш. на 1.1 балла у Ирины М. на 1 балл, У Алины Л. на 0,6 балла, у остальных детей показатели изменились на 0.1 балла. Данные изменения наглядно показаны на рисунке 18.



Рис. 18. Сравнительные результаты обследования артикуляционной моторики у детей по итогам констатирующего и контрольного

Таким образом, в большей степени коррекции поддавалась динамическая координация движений (проба 2). Разница результатов констатирующего и контрольного эксперимента по среднему баллу составила 0,7 балла. Разница результатов в исследовании двигательных функций составила 0,4 балла. Наименьшие показатели были достигнуты в исследовании мимической мускулатуры. Разница результатов составила 0,3 балла.

Обследование звукопроизношения. Результаты обследования звукопроизношения испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 11.

По результатам контрольного эксперимента у всех испытуемых улучшились показатели звукопроизношения. При этом двое детей, Ирина М., Виктория Ш. получили максимальный балл, то есть их звукопроизношение достигло нормы. У двух обучающихся (Алиса К., Святослав Г.) скоррегированы звуки из двух разных фонетических групп, у остальных детей звуки из одной фонетической группы.

По результатам исследования наилучшие результаты были достигнуты в фонетических группах свистящих и шипящих звуков. Исправлено 50% дефектов произношения шипящих звуков, 20% - свистящих звуков. Нарушение произношения в фонетической группе сонорных звуков снизилось лишь на 10% звуков [р], [р'] и на 20% звуков [л], [л'] При этом фонетическая группа свистящих осталась дефектной только у двух испытуемых, фонетическая группа шипящих нарушена у трёх детей, сонорных звуков - у девяти испытуемых.

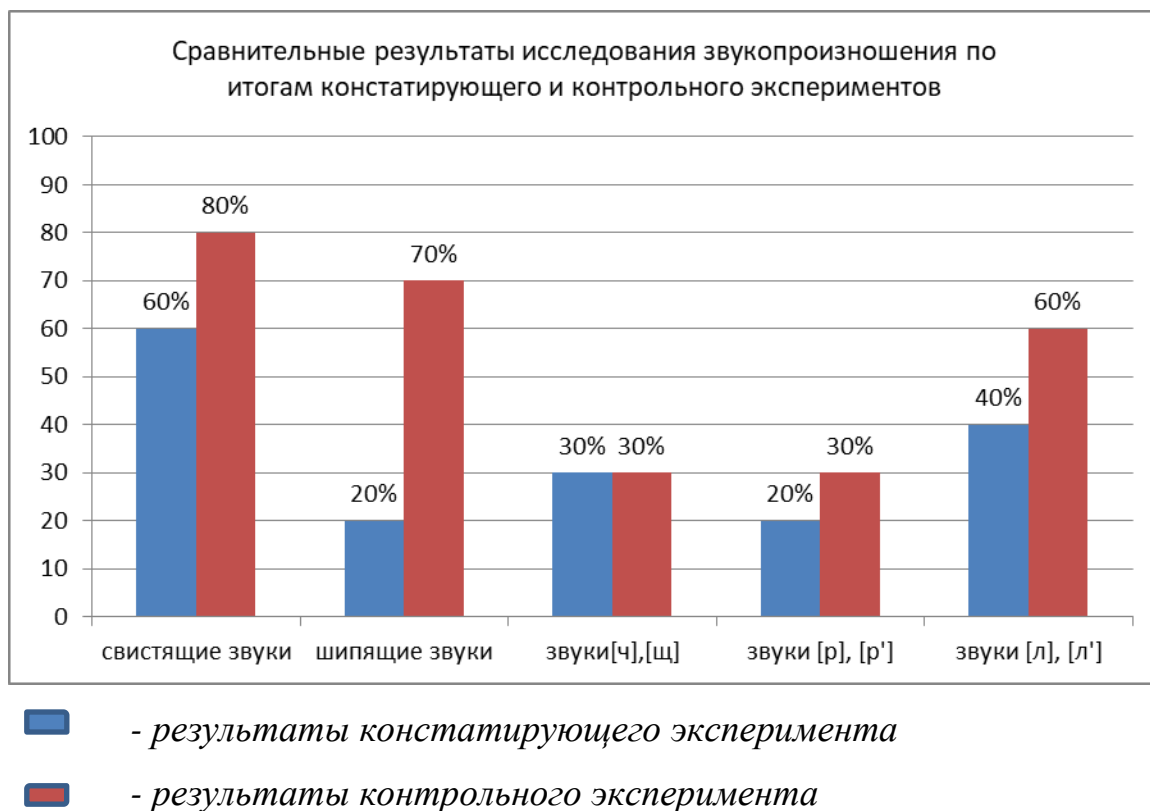


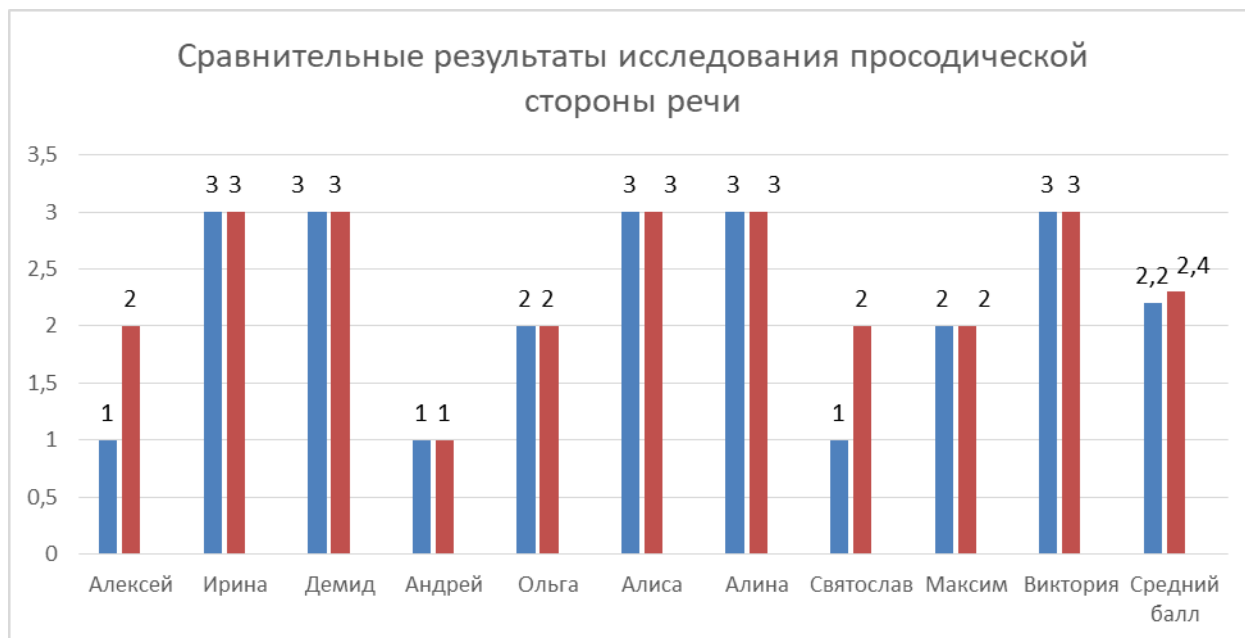
Рис. 19 Сравнительные результаты обследования звукопроизношения у детей по итогам констатирующего и контрольного

На рисунке сравнительные представлены результаты исследования состояния звукопроизношения у испытуемых, полученные в процессе проведения констатирующего и контрольного экспериментов. Показано процентное соотношение результатов правильного произношения звуков разных групп до начала коррекционной работы (синий столбик) и после проведения обучающего эксперимента (красный столбик).

После проведения обучающего эксперимента наиболее успешно скорректированной оказалась группа свистящих звуков и звук [л']. Самое проблемное произношение звуков [р], [ч], [щ].

Таким образом, по окончании анализа изучения звукопроизношения, проведенного в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что динамика в результатах оказалась значительной, что объясняется хорошо подготовленной логопедом базой для работы над звукопроизношением.

Обследование просодической стороны речи. Результаты обследования просодической стороны речи испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 12.



 - результаты констатирующего эксперимента

 - результаты контрольного эксперимента

Рис. 20 Сравнительные результаты обследования просодической стороны речи у детей по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование просодики, дошкольников с ОНР и легкой степенью дизартрии изменились незначительно. Улучшение просодической стороны речи четко прослеживается при обследовании дыхания.

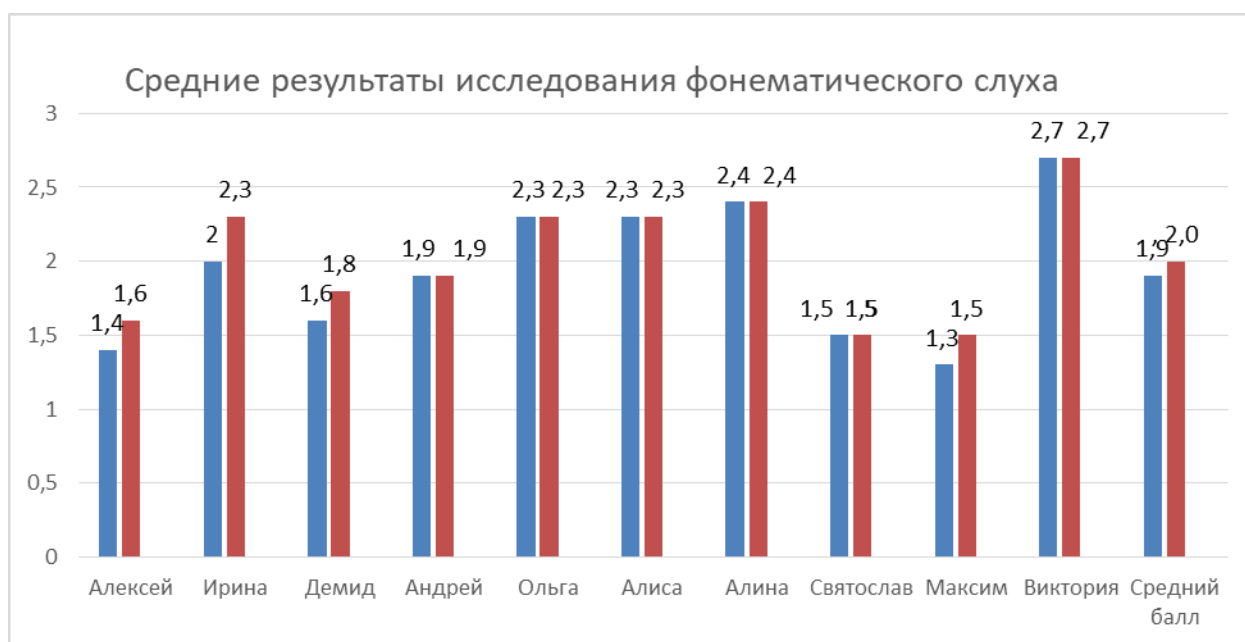
Личные результаты улучшили 5 испытуемых. Алексей С., Ольга Ф., Святослав Г., Максим К. показали улучшение результатов по сформированности речевого дыхания. Речевой выдох стал более длительным, направленным, сформировалось речевое высказывание на выдохе. Алексей С. и Святослав Г. улучшили свои показатели на 1 балл. У остальных

испытуемых баллы остались без изменений. Таким образом, коррекции поддавалась сформированность речевого дыхания (пробы 2в, 2г). Разница результатов констатирующего и контрольного эксперимента по среднему баллу составила 0,2 балла.

Обследование фонематических процессов. Результаты обследования *фонематического слуха* у испытуемых с ОНР и легкой степенью дизартрии по окончании обучающего эксперимента представлены в приложении 13. По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование фонематического слуха, улучшились. Максимальная разница между пробами констатирующего и контрольного эксперимента составила 0,3 балла в пробах № 2б и 3б, различение шипящих и свистящих фонем и повторение слогов с шипящими и свистящими звуками. Эти показатели улучшились у четверых детей, у которых в процессе коррекционной работы были поставлены шипящие и свистящие звуки (Ирина М., Демид Ш., Святослав Г., Максим К.). Следует отметить, что проба 3б была наиболее проблемной, показатели по ней составляли 1,6 балла.

На 0,2 балла повысился средний балл за выполнение заданий на различение звонких и глухих фонем, называние картинок и определение отличий в названиях (пробы № 1б, 2а,7). Незначительно, на 0,1балл повысился средний балл в пробах №1а, 2в, 3а, 5. Пробы включали следующие задания: выделение исследуемого звука среди слов, различение соноров, повторение за логопедом слогового ряда со звонкими и глухими звуками. Показатели по остальным параметрам (пробы № 3в, 4, 6,8) остались без изменений. Следует отметить, что эти пробы были пройдены испытуемыми на этапе констатирующего эксперимента достаточно успешно, средний балл превышал 2 балла.

Наилучший результат у Виктории Ш., у которой скоррегированы все дефекты звукопроизношения.



 - результаты констатирующего эксперимента

 - результаты контрольного эксперимента

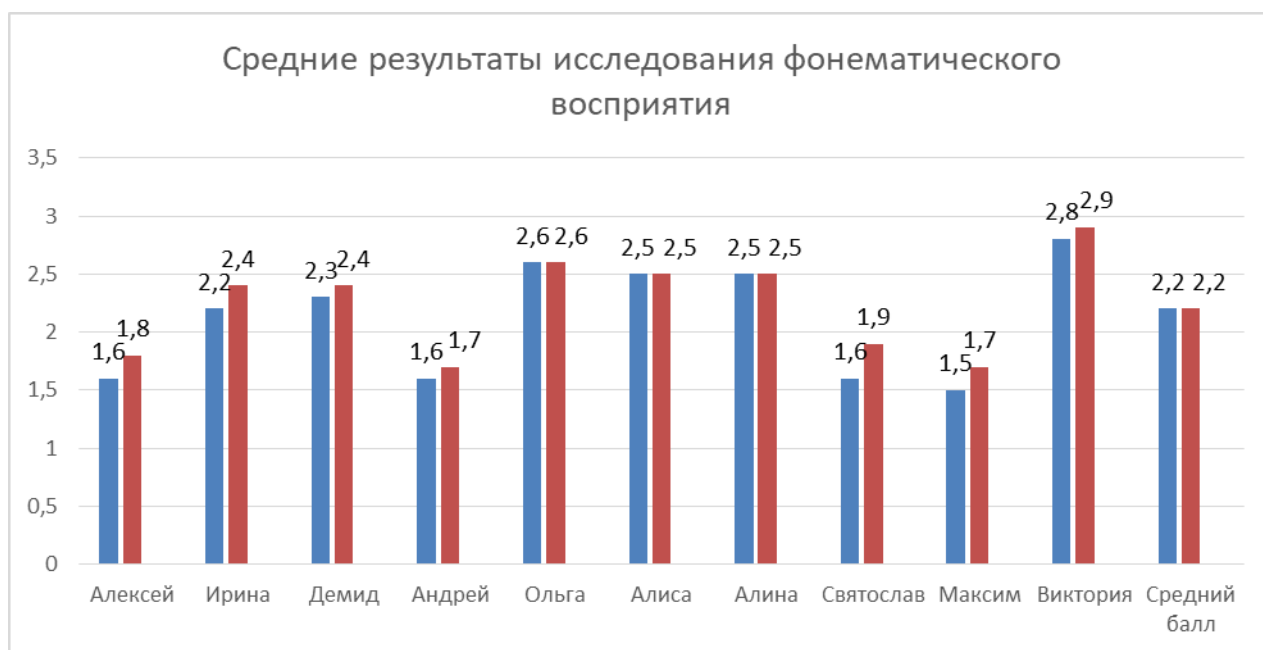
Рис. 21 Сравнительные результаты обследования фонематического слуха у детей по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Таким образом, по окончании анализа проб, направленных на изучение фонематического слуха и проведенных в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что динамика результатов развития фонематического слуха оказалась положительной и составила от 0,1 балла до 0,3 баллов.

Результаты обследования *фонематического восприятия* у испытуемых с ОНР и легкой степенью дизартрии в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 14. По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование фонематического восприятия, улучшились на 0,1 балла в среднем значении. Максимальная разница между пробами констатирующего и контрольного эксперимента составила 0,6 балла в пробе № 5, в ходе выполнения которой было необходимо выделить первый гласный звук в слове. 70% испытуемых выполнили это задание безошибочно. Достаточно успешно дети справились с пробами №7 (выделение последнего согласного из слова), добавилось 0,5 балла и с пробой № 6 (выделение последнего ударного гласного из слова),

добавилось 0,3 балла. Минимальная разница в 0,1 балл выявлена в пробе №2 (определение последовательности звуков в слове). Свои показатели в выполнении этого задания улучшил только один ребёнок. Без изменений остался уровень выполнения наиболее сложных заданий, которые предполагали сравнительный анализ слов-омофонов, звукового состава слова. Это объясняется непродолжительностью коррекционного воздействия, а именно этапов автоматизации и дифференциации звуков, во время которых в большей мере проводится работа по развитию фонематических процессов. То есть наиболее скорректированы оказались процессы выделения звука из начала и конца слова.

Положительные изменения в развитии фонематического восприятия произошли у 7 из 10 участников эксперимента. Данные отображены на рисунке 22.



 - результаты констатирующего эксперимента

 - результаты контрольного эксперимента

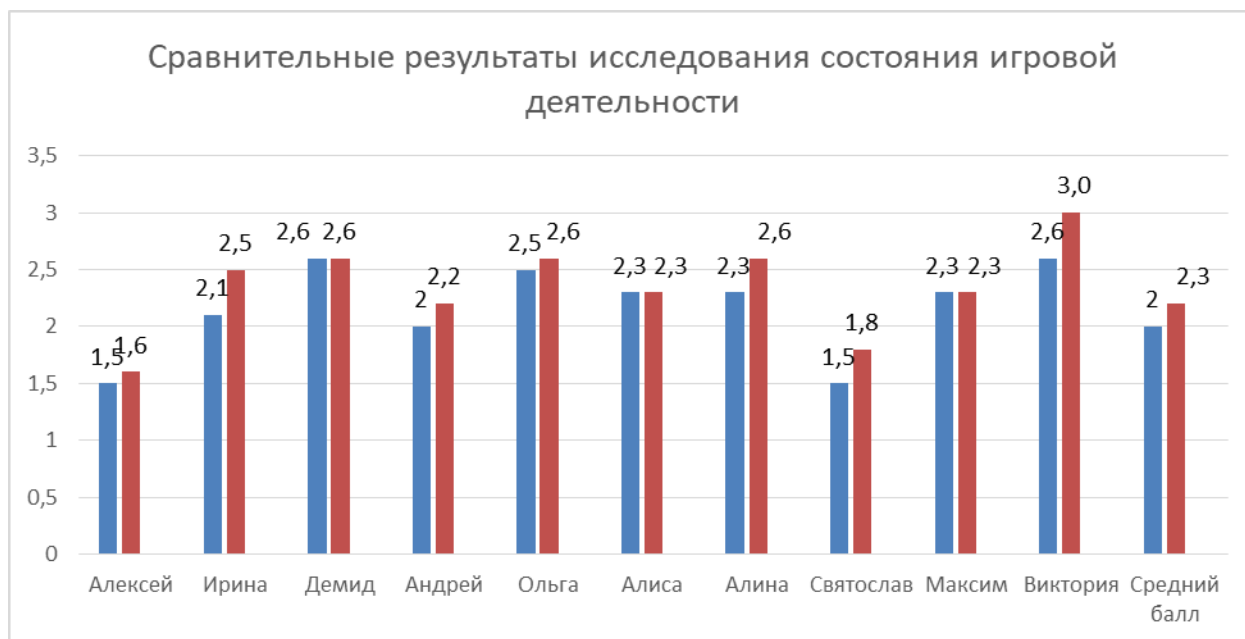
Рис. 22 Сравнительные результаты обследования фонематического восприятия у детей по итогам

Наибольший прогресс, (+ 0,2 балла) у Ирины М., самый высокий балл у Виктории Ш. Следует заметить, что у этих детей в процессе обучающего эксперимента звукопроизношение достигло нормы. Без изменений остались показатели у троих детей: Ольги, Алисы и Алины.

Таким образом, по окончании анализа проб, направленных на изучение фонематического восприятия, проведенных в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что динамика в результатах оказалась значительной, от 0,1 балла до 0,6 баллов. В целом, при обследовании фонематических процессов наблюдаются существенная динамика, так как эти процессы тесно связаны с состоянием звукопроизношения.

Результаты обследования уровня сформированности *дидактической игры* у испытуемых с ОНР и легкой степенью дизартрии в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 15. По данным итогового обследования средний показатель увеличился на 0,3 балла, и составил 2,3 балла. Дидактическая игра была использована как метод активизации речи и как способ развития мотивации коррекции речи. Сама игра у испытуемых так же претерпела качественные изменения: значительно, на 0,5 балла, увеличилась самостоятельность детей в дидактических играх (проба №5), на 0,3 балла увеличилась речевая активность детей в игре (проба №1), на 0,1 балл целенаправленность игры и самостоятельность в играх с использованием дидактических игрушек (пробы № 1,6). Прежней осталась продолжительность игры с взрослым (проба № 3), которая была достаточно высокой (2,8 балла). Не изменилась и степень конфликтности при игре (проба № 4), она соответствует среднему уровню.

Личные достижения детей представлены на рисунке 23.



 - результаты констатирующего эксперимента

 - результаты контрольного эксперимента

Рис.23 Сравнительные результаты обследования состояния игровой деятельности у детей по итогам

Наибольшую динамику дали обучающиеся, достигшие высокого уровня коррекции звукопроизношения: Ирина М., Виктория Ш., Святослав Г. Без изменений остались показатели состояния игры только у трёх детей: Максим К., Алиса К., Демид Ш. Следует отметить, что показатели у этих детей на этапе констатирующего эксперимента были выше среднего (2,3 и 2,6 баллов).

Таким образом, по окончании анализа изучения состояния дидактической игры, проведенного в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что динамика в результатах оказалась значительной, что объясняется хорошо подготовленной логопедом базой для дальнейшей работы над звукопроизношением.

Выводы по 3 главе

С учетом выявленных особенностей фонетической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией и анализа современной научной

литературы по данной проблеме было разработано компилятивным путем содержание логопедической работы. Анализ теоретической и методической литературы по теме исследования позволил сделать вывод о том, что эффективно строить логопедическую работу по коррекции нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с дизартрией лишь посредством игровой деятельности, что в свою очередь будет влиять на становление всей речевой системы в целом. Дидактическая игра, применяемая на разных этапах работы над звуком, не только формирует правильное звукопроизношение, но и развивает речь детей, пополняет и активизирует словарь, развивает связную речь, умение правильно выражать свои мысли. В содержание коррекционной работы было включено большое количество дидактических игр и игровых упражнений для индивидуальных и фронтальных занятий.

С целью определения эффективности составленного содержания коррекционной работы с дошкольниками с дизартрией, было проведено контрольное обследование по диагностическим методикам, использованным на констатирующем этапе экспериментальной работы.

По результатам сравнительного анализа констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы отмечено, что состояние общей и мелкой моторики дошкольников с легкой степенью дизартрии за период обучающего эксперимента изменилось незначительно (0,1 балла). Анализ результатов исследования артикуляционной моторики показал, что в большей степени коррекции поддавалась динамическая координация движений. Разница результатов констатирующего и контрольного эксперимента по среднему баллу составила 0,7 балла. Разница результатов в исследовании двигательных функций составила 0,4 балла. Наименьшие показатели были достигнуты в исследовании мимической мускулатуры. Разница результатов составила 0,3 балла.

По результатам анализа обследования звукопроизношения, проведенного в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод,

что динамика в результатах оказалась значительной. После проведения обучающего эксперимента наиболее успешно скорректированной оказалась группа свистящих звуков и звук [л']. Наибольшие трудности у дошкольников с дизартрией вызвала коррекция произношения звуков [р], [ч], [щ].

Улучшение просодической стороны речи четко прослеживается при обследовании дыхания. Однако, в целом изменения в просодической стороне речи дошкольников с легкой степенью дизартрии незначительны. Динамика результатов развития фонематического слуха оказалась положительной и составила от 0,1 балла до 0,3 баллов, фонематического восприятия – от 0,1 балла до 0,6 баллов. В целом, при обследовании фонематических процессов наблюдалась существенная динамика, так как эти процессы тесно связаны с состоянием звукопроизношения. По результатам анализа изучения дидактической игры также отмечена значительная положительная динамика (до 0,5 балла), что объясняется хорошо подготовленной логопедом базой для дальнейшей работы над звукопроизношением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ научной литературы показал, что проблема коррекции фонетической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста с дизартрией не потеряла своей актуальности и на современном этапе.

Особый интерес в этом плане представляет научно-обоснованная система специально организованных дидактических игр, используемых для закрепления сформированных звуков. Таким образом, систематизация имеющегося материала дидактических игр и приведение его в соответствие с характером и структурой речевого дефекта способствует повышению эффективности коррекционно-логопедической работы.

Бесценный вклад в изучение данной темы был внесен такими учеными как А.Р. Лурия, Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, Г.Н. Соломатина, Т.Г. Визель, Е.Н. Винарская, А.К. Маркова, Э.К. Макарова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Соботович, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова и др. Из их трудов, были получены данные о закономерностях развития фонетической (фонематической) систем языка, механизмах произношения, современных подходах в психолингвистике к фонетической стороне речи; об особенностях нарушения фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и путях коррекции с использованием специально организованных дидактических игр.

Анализ литературных данных, а так же результаты, полученные при проведении констатирующего этапа эксперимента, позволили выявить специфические особенности фонетической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В результате анализа полученных данных отмечены значительные качественные и количественные отклонения в развитии моторной сферы, нарушения мышечного тонуса и дискоординационные расстройства. В ходе констатирующего исследования у дошкольников с дизартрией было

выявлено, что развитие звукопроизношения у детей с дизартрией не совпадает с возрастными показателями, у них проявляется низкий уровень формирования умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи, были выявлены значительные нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. Ведущими механизмами расстройств произношения при лёгкой степени дизартрии являются нарушения тонуса мышц артикуляционного аппарата и связанные с ними ограничения подвижности речевого аппарата, а также недостаточность артикуляционного праксиса, выражающаяся в кинетических и кинестетических нарушениях. По результатам анализа полученных данных было выявлено, что нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи, обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, отрицательно повлияли на формирование фонематической стороны речи. Полученные результаты исследования игровой деятельности дошкольников с дизартрией позволили использовать дидактическую игру при коррекции фонетической стороны речи.

С учетом психолингвистического подхода и представления о языке, как о системе со сложной иерархической структурой, современных представлений о структуре речевого дефекта у детей с дизартрией, а также руководствуясь принципом системного подхода к коррекции нарушений речи, было разработано содержание логопедической работы по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Исходя из того, что нарушения фонетической стороны речи при дизартрии в легкой степени имеют различную степень выраженности и обусловлены особенностями структуры дефекта, содержание коррекционно-логопедической работы составлено с учётом формы речевой патологии и с учётом ведущей деятельности возраста. В процессе формирующего эксперимента была организована сюжетно-тематическая система занятий, активно использовались дидактические игры и упражнения, целесообразные

для коррекции звукопроизношения и просодической стороны речи детей, развития познавательных процессов старших дошкольников, так как именно в игре максимально реализуются потенциальные возможности детей.

С целью изучения эффективности предложенного содержания коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент. Анализ полученных данных выявил значительное улучшение по состоянию всех исследуемых параметров (общая, мелкая и артикуляционная моторика, звукопроизношение, просодическая сторона речи, фонематические процессы и дидактическая игра).

Таким образом, содержание обучающего эксперимента, построенное с учётом формы речевой патологии, с использованием дидактических игр повысило эффективность коррекционно-логопедической работы и способствовало коррекции фонетической стороны речи старших дошкольников с дизартрией, что позволяет говорить о решении задач и достижении цели исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова, Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 192 с.
2. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
3. Бессонова, Т. П. Специфика коррекционного обучения I этапа учащихся с общим недоразвитием речи (в условиях школьного логопедического пункта) [Текст] / Т. П. Бессонова // Дефектология. – 1988. – № 4. – С. 52-55.
4. Блоги. Учебно-методический кабинет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ped-kopilka.ru/blogs>. (дата обращения: 6.03.2018)
5. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : «Детство-пресс», 2007. – 472 с.
6. Голоднова, О. И. Приключения весёлого моторчика [Текст] / О. И. Голоднова. – Курган, 2001 – 65 с.
7. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования [Текст] : методическое пособие / О. Е. Грибова. – М. : Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
8. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи [Текст] / Н. С. Жукова. – М. : УНПЦ «Энергомаш», 1994. – 325 с.
9. Жукова, Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М., 1973. – 296 с.
10. Каше, Г. А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1961. – 107 с.

11. Коноваленко, В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения [Текст] / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2001. – 16 с.
12. Краузе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика [Текст] : практ. пособие / Е. Н. Краузе. – СПб. : КОРОНА – Век, 2007. – 80 с.
13. Крупенчук, О. И. Пальчиковые игры [Текст] / О. И. Крупенчук. – СПб., 2006. – 96 с.
14. Крупенчук, О. И. Исправление произношение [Текст] / О. И. Крупенчук, Т. А. Воробьёва. – СПб. : Литера, 2009. – 92 с.
15. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : «Союз», 1999. – 214 с.
16. Левина, Р. Е. Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями [Текст] / Р. Е. Левина // Развитие психики в условиях сенсомоторных дефектов. – М., 1966. – С. 302-308.
17. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – 214 с.
18. Логопедия. Методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак.-тов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. I : Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи : в 2 ч. Ч. 2 : Ринолалия. Дизартрия. – 304 с.
19. Логопедия [Текст] : учебник для студентов дефектол. фак.-тов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
20. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стертой дизартрии [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 2001. – 191 с.

21. Лубовский, В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии) [Текст] / В. И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1978. – 224 с.
22. Лурия, А. Р. Двигательный анализатор и проблема организации движения [Текст] / А. Р. Лурия // Вопросы психологии. – 1957. – № 2. – С. 3-18.
23. Лурия, А. Р. Мозг человека и психические процессы [Текст] / А. Р. Лурия. – М. : Педагогика, 1970. – 495 с.
24. Максаков, А. И. Правильно ли говорит ваш ребёнок [Текст] / А. И. Максаков. – М. : «Просвещение», 2008 – 152 с.
25. Мастюкова, Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е. М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1992. – 95 с.
26. Мещерякова, Н. П. Коррекция речевых и неречевых расстройств у дошкольников. Диагностика, занятия, упражнения, игры [Текст] / Н. П. Мещерякова, Е. В. Зубович, С. В. Леонтьева. – Волгоград : Учитель, 2011. – 141 с.
27. Нищева, Н. В. Будем говорить правильно [Текст]. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения / Н. В. Нищева. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002. – 112 с.
28. Нищева, Н. В. Веселая артикуляционная гимнастика [Текст] / Н. В. Нищева. – М. : Детство-Пресс, 2009. – 46 с.
29. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1967. – 542 с.
30. Пожиленко, Е. А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков С, Ш, Л, Р [Текст] / Е. А. Пожиленко. – СПб. : КАРО, 2006. – 256 с.
31. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.

32. Развивающие игры Мерсибо [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://mersibo.ru /cd](https://mersibo.ru/cd). (дата обращения: 14.03.2018)
33. Репина, З. А. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста [Текст] / З. А. Репина, А. В. Доросинекая. – Екатеринбург : НПРЦ «Бонум», 1999. – 76 с.
34. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи [Текст] : учеб. пособие / З. А. Репина ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1995. – 121 с.
35. Трубникова, Н. М. Логопедическая работа с детьми, имеющими разные формы речевой патологии [Текст] : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. – 94 с.
36. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст]: учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. – 97 с.
37. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 51 с.
38. Трубникова, Н. М. Теоретические основы учебного курса «Технология обследования моторных функций» [Текст] : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2012. – 98 с.
39. Успенская, Л. П. Учитесь правильно говорить [Текст] / Л. П. Успенская, М. В. Успенский. – М. : «Просвещение», 1993. – 223 с.
40. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
41. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Профессиональное образование, 1993. – 232 с.

42. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : АЙРИС ПРЕСС, 2007. – 209 с.

43. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии [Текст] : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. «Дошк. воспитание» / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.

44. Цуканова, С. П. Я учусь говорить и читать. Альбом 1 для индивидуальной работы [Текст] / С. П. Цуканова, Л. Л. Бетц. – М. : ГНОМ и Д, 2006. – 64 с. ; Альбом 2. – 64 с.; Альбом 3. – 32 с.

45. Швайко, Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи [Текст] / Г. С. Швайко. – М. : «Просвещение», 1988. – 63с.

46. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М.: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1958. – 115 с.